



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083481

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 01 agosto, 2016
 Señor(es): BECKER, PADRUNO Y CIA. LTDA.
 Rut: 83503300-7
 Dirección: CHILOE 1996 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30 DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

(2)
ENVIADA
 05 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUOTO	TOTAL
300200	JUGO ANDINA x 6	47,00	3.731,09	0,00	175.361,00
300100	CEREAL QUAKER X 20	56,00	1.890,76	0,00	105.883,00

DETALLES O.C.	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/07/2016	VALOR NETO 281.244,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 281.244,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 53.436,00
	TOTAL 334.680,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS 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° 083482

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

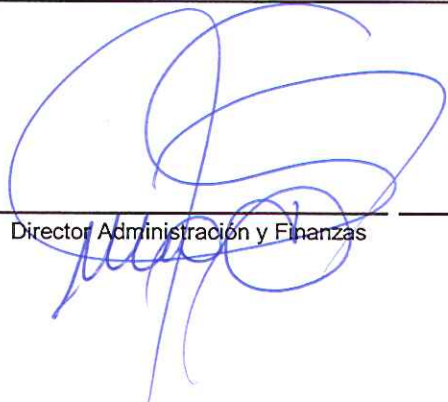
Fecha	01 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	MARGOT LIDIA GROB NANNIG	Email
Rut	5299258-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FEDERICO REICH167 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021200	GALVANOS DE 15X20 CM GRABADOS LASER	12,00	5.798,31	0,00	69.580,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/07/2016	VALOR NETO 69.580,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 69.580,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 13.220,00
	TOTAL 82.800,00

SON: OCHENTA 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

N° 083483

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	LUIS ALBERTO COATES	Email
Rut	7190968-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MEXICO, LA FLORIDA9510 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021210	CAJA DE CACHOS CHICA, FORRADA EN ECOCUERO COLOR CAFE HABANO CON 4 CACHOS FORRADOS MISMO MATERIAL, INTERIOR FORRADO EN GAMUZINA, TAPA COCIDA CON HILO GRUESO Y PARA CIERRE CERROJO DE METAL, MAS 20 DADOS.	12,00	15.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	180.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	180.000,00
IMPUESTOS	34.200,00
TOTAL	214.200,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083483

PLAZO DE ENTREGA 29/07/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,
EVENTOS Y
PROGRAMAS

CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083484

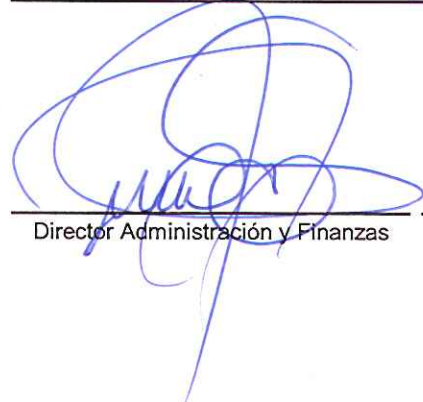
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ANGEL VALENCIA ANDRADES	Email
Rut	6283646-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PONIENTE, LA FLORIDA9400 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500090	INSTALACION DE SONIDO PARA CONCURSO COMUNAL DE CUECA ESCOLAR 31/08/2016 DE 14:00 A 18:30 EN COLEGIO SANTA MARIA DE LAS CONDES,INCLUYE: CONSOLA DE SONIDO 32 CANALES, 8 PARLANTES RAMSA,2 PARLANTES SUB BAJOS, 4 MONITORES DE ESCENARIO, 10 MICROFONOS INSTRUMENTOS, 10 MICROFONOS VOCES, 2 MICROFONOS INALAMBRICOS, 6 CAJAS DIRECTAS PARA INSTRUMENTOS,1 MULTIPART,1 REPRODUCTOR CD, 2 ECUALIZADORES,2EFECTOS DE SONIDO,5 AMPLIFICADORES 200 W, 2 TÉCNICOS	1,00	183.333,00	0,00	183.333,00

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° 083484

PLAZO DE ENTREGA	29/07/2016	VALOR NETO	183.333,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL	183.333,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	(18.333,00)
		TOTAL	165.000,00

SON: CIENTO 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

Nº 083485

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 agosto, 2016
Señor(es) JORGE CARMONA TERROBA
Rut 7412010-5
Dirección
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500233	ARRIENDO DE EQUIPO TURBO CALEFACTORES.	2,00	45.000,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 29/07/2016
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207
CUENTA 425118 OTROS
ARRIENDOS
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO 90.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 90.000,00
IMPUESTOS 17.100,00
TOTAL 107.100,00

SON: CIENTO SIETE MIL CIEN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE 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° 083486

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS SILESIA S.A.	Email
Rut	91871000-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. CHILE ESPAÑA 325 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54737	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	115,00	3.690,00	0,00	424.350,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/07/2016	VALOR NETO 424.350,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 424.350,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 80.627,00
	TOTAL 504.977,00

SON: QUINIENTOS CUATRO 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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083487

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

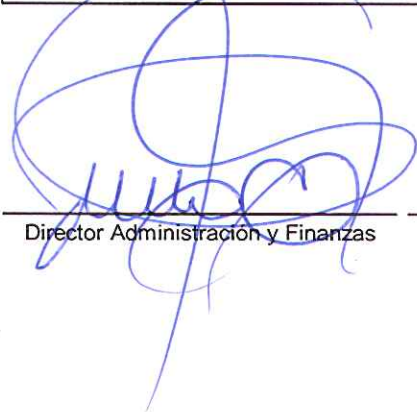
Fecha	01 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA	Email
Rut	78378160-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79458	CEPILLOS COLGATE PREMIUN CLEAN	200,00	319,33	0,00	63.866,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/07/2016	VALOR NETO 63.866,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424112 CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA	SUB-TOTAL 63.866,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.135,00
	TOTAL 76.001,00

SON: SETENTA 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	01 agosto, 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
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	52.000,00	11,94	0,00	620.880,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/07/2016	VALOR NETO 620.880,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 620.880,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 117.967,00
	TOTAL 738.847,00

SON: SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 agosto, 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
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	58.000,00	11,94	0,00	692.520,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/07/2016	VALOR NETO	692.520,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	692.520,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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° 083490

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 agosto, 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 11 KG CLASICO.	2,00	10.462,00	0,00	20.924,00
500200	GAS LICUADO DE 5 KG CLASICO.	1,00	6.807,00	0,00	6.807,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/07/2016	VALOR NETO 27.731,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 27.731,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 5.269,00
	TOTAL 33.000,00

SON: TREINTA Y TRES 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 083491

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 agosto, 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 CLASICO.	1,00	13.445,00	0,00	13.445,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/07/2016	VALOR NETO 13.445,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 13.445,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 2.555,00
	TOTAL 16.000,00

SON: DIECISEIS 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 083492

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 agosto, 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 5 KG CLASICO.	2,00	6.807,00	0,00	13.614,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/07/2016	VALOR NETO 13.614,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 13.614,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 2.587,00
	TOTAL 16.201,00

SON: DIECISEIS MIL DOSCIENTOS 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° 083493

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 agosto, 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 45 CLASICO.	2,00	33.950,00	0,00	67.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/07/2016	VALOR NETO 67.900,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 67.900,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 12.901,00
	TOTAL 80.801,00

SON: OCHENTA MIL OCHOCIENTOS 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° 083494

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR


Fecha	01 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REEMPLAZO CALEFÓN JUNKERS HIDROPOWER DE 14 I. INCLUYE RETIRO DEL EXISTENTE.	1,00	409.664,00	0,00	409.664,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/07/2016	VALOR NETO	409.664,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	409.664,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	77.836,00
		TOTAL	487.500,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA 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 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° 083495

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

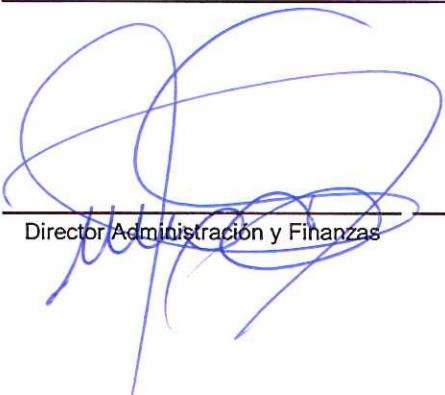
Fecha	01 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	FARMALATINA LTDA.	Email
Rut	79728570-6	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE EQUIPO ANALIZADOR VHS MONITOR 100 Y ROTAMIX LABORATORIO CLINICO.	1,00	117.000,00	0,00	117.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/08/2016	VALOR NETO 117.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 117.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 22.230,00
	TOTAL 139.230,00

SON: CIENTO TREINTA Y NUEVE 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

Nº 083496

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

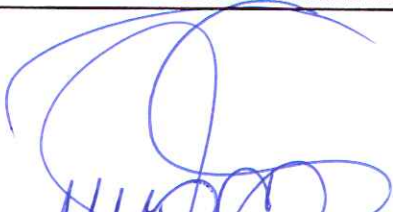
Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD CILA LTDA.	Email
Rut	83217600-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SALVADOR DONOSO 128 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8020900	TURBINAS NSK PANA MAX 2	1,00	104.202,00	0,00	104.202,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/08/2016	VALOR NETO 104.202,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 104.202,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.798,00
	TOTAL 124.000,00

SON: CIENTO VEINTICUATRO 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° 083497

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 agosto, 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
8021220	PACK EMBARAZO ODONTOLOGICO 6 MAVER.	1,00	1.714.200,00	0,00	1.714.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/08/2016	VALOR NETO 1.714.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 1.714.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 325.698,00
	TOTAL 2.039.898,00

SON: DOS MILLONES TREINTA Y NUEVE 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

Nº 083498

*no encaja
JPR 5-8*

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	01 agosto, 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	SERVICIO DE ECOMIENDA COURRIER.	1,00	78.941,17	0,00	78.941,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/08/2016	VALOR NETO 78.941,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 78.941,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 14.999,00
	TOTAL 93.940,00

SON: NOVENTA Y TRES 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 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

[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° 083499

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	8,00	495,00	0,00	3.960,00
10550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	5,00	357,00	0,00	1.785,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	5,00	130,00	0,00	650,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	10,00	190,00	0,00	1.900,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	5,00	190,00	0,00	950,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	5,00	190,00	0,00	950,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	10,00	175,00	0,00	1.750,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	30,00	175,00	0,00	5.250,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	10,00	175,00	0,00	1.750,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	4,00	769,00	0,00	3.076,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	3,00	210,00	0,00	630,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
14904	ESPIRAL 29 MM NEGRO 200 HJS IBICO	1,00	3.126,00	0,00	3.126,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	2.142,00	0,00	2.142,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	3,00	2.468,00	0,00	7.404,00

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° 083499

15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	58,00	0,00	580,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	654,00	0,00	1.308,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	3,00	569,00	0,00	1.707,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.890,00	0,00	4.890,00
17095	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA NEGRO	12,00	195,00	0,00	2.340,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	813,00	0,00	19.512,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	5,00	218,00	0,00	1.090,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	5,00	299,00	0,00	1.495,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/07/2016	VALOR NETO	71.145,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	71.145,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	13.518,00
		TOTAL	84.663,00

SON: OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS 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

Contador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083500

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 2016

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

05 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	660,00	0,00	6.600,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	2,00	790,00	0,00	1.580,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	8,00	330,00	0,00	2.640,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	2,00	650,00	0,00	1.300,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	3,00	560,00	0,00	1.680,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	2,00	387,00	0,00	774,00
12040	CAJA MENPHIS Nº 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	4,00	1.178,00	0,00	4.712,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	10,00	77,00	0,00	770,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	15,00	576,00	0,00	8.640,00
14018	CINTA SEÑALIZACION DE PELIGRO 350 M	2,00	4.990,00	0,00	9.980,00
14070	LAPIZ GRAFITO Nº2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	24,00	128,00	0,00	3.072,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	8,00	515,00	0,00	4.120,00
14231	CLAVADORA SWINGLUE MOD 101 METAL	1,00	5.790,00	0,00	5.790,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	3,00	398,00	0,00	1.194,00
14640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS A	2,00	2.619,00	0,00	5.238,00

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 083500

15005	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	2,00	2.386,00	0,00	4.772,00
15060	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	4,00	2.386,00	0,00	9.544,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	12,00	127,00	0,00	1.524,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS A	4,00	1.290,00	0,00	5.160,00
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
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	2,00	1.891,00	0,00	3.782,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	545,00	0,00	13.080,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	24,00	545,00	0,00	13.080,00
17648	PLUMON DELGADO X 12 COLORES	3,00	419,00	0,00	1.257,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	2,00	1.930,00	0,00	3.860,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	4,00	580,00	0,00	2.320,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	4,00	440,00	0,00	1.760,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	429.909,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	429.909,00
IMPUESTOS	81.683,00
TOTAL	511.592,00

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 083500

PLAZO DE ENTREGA 20/07/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: QUINIENTOS ONCE 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° 083501

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.217,00	0,00	6.434,00
302050	CAFE SUPER MOKA 3 MOLIDO 250 GRS. 250G	1,00	2.440,00	0,00	2.440,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/07/2016	VALOR NETO 8.874,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.874,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 1.686,00
	TOTAL 10.560,00

SON: DIEZ MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083502

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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	1,00	668,00	0,00	668,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	8,00	277,00	0,00	2.216,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES	5,00	440,00	0,00	2.200,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	3.070,00	0,00	3.070,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	6,00	750,00	0,00	4.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 14.344,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 14.344,00
IMPUESTOS 2.725,00
TOTAL 17.069,00

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° 083502

PLAZO DE ENTREGA 20/07/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: DIECISIETE 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083503

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	10,00	5.790,00	0,00	57.900,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	4.794,00	0,00	47.940,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/07/2016	VALOR NETO 105.840,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 105.840,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 20.110,00
	TOTAL 125.950,00

SON: CIENTO VEINTICINCO 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° 083504

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 2016
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	6,00	150,00	0,00	900,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	10,00	760,00	0,00	7.600,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	5,00	900,00	0,00	4.500,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,00	3.400,00	0,00	10.200,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	12,00	1.105,00	0,00	13.260,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 36.460,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 36.460,00
IMPUESTOS 6.927,00
TOTAL 43.387,00

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° 083504

PLAZO DE ENTREGA 20/07/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE
PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 083505

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	12,00	2.490,00	0,00	29.880,00
22100	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE TOQUE + RPTO HARMONY	1,00	1.520,00	0,00	1.520,00
22104	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	1,00	2.430,00	0,00	2.430,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	1,00	1.032,00	0,00	1.032,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	1,00	1.032,00	0,00	1.032,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	1,00	1.032,00	0,00	1.032,00
22856	DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + REPUESTO	2,00	3.439,00	0,00	6.878,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	8,00	2.960,00	0,00	23.680,00
26350	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	2,00	6.195,00	0,00	12.390,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	3,00	895,00	0,00	2.685,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	1,00	8.625,00	0,00	8.625,00

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° 083505

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/07/2016	VALOR NETO	91.184,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	91.184,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	17.325,00
		TOTAL	108.509,00

SON: CIENTO 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.

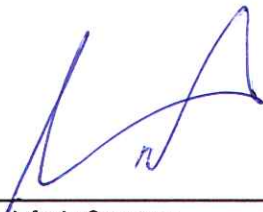
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

Nº 083506

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 2016 Contacto
Señor(es) DIMERC S.A. Email
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DEBITO, TOTAL. Lists various supplies like BOLSAS BASURA, CIF CREMA, CLORO, etc.

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083506

27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	8,00	695,00	0,00	5.560,00
27740	PLUMERO	4,00	650,00	0,00	2.600,00
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	8,00	1.912,00	0,00	15.296,00
6000690	DANZARINAS 35X35 (WINZA) A	10,00	248,00	0,00	2.480,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/07/2016	VALOR NETO	158.104,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	158.104,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	30.040,00
		TOTAL	188.144,00

SON: CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083507

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
16730	ADHESIVO UNIVERSAL 33 ML	8,00	1.107,00	0,00	8.856,00
10550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	12,00	357,00	0,00	4.284,00
10890	BROCHES METALICOS	2,00	560,00	0,00	1.120,00
203300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	12,00	297,00	0,00	3.564,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	12,00	175,00	0,00	2.100,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	12,00	175,00	0,00	2.100,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	12,00	175,00	0,00	2.100,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	12,00	175,00	0,00	2.100,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	12,00	175,00	0,00	2.100,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	12,00	175,00	0,00	2.100,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	12,00	175,00	0,00	2.100,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	12,00	175,00	0,00	2.100,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	12,00	175,00	0,00	2.100,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	12,00	175,00	0,00	2.100,00
203530	CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA	12,00	295,00	0,00	3.540,00
13065	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS A	12,00	178,00	0,00	2.136,00

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 083507

13063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS A	12,00	178,00	0,00	2.136,00
13062	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS A	12,00	178,00	0,00	2.136,00
13061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS A	12,00	178,00	0,00	2.136,00
13064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS A	12,00	178,00	0,00	2.136,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	12,00	190,00	0,00	2.280,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	12,00	190,00	0,00	2.280,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	12,00	190,00	0,00	2.280,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	12,00	190,00	0,00	2.280,00
203465	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	12,00	295,00	0,00	3.540,00
203520	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	12,00	295,00	0,00	3.540,00
203550	CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE	12,00	295,00	0,00	3.540,00
13370	CARTULINA PINTAD 53x75 NEGRO ARTEL	10,00	175,00	0,00	1.750,00
13360	CARTULINA PINTAD 53X85 GRIS ARTEL	10,00	175,00	0,00	1.750,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	6,00	1.096,00	0,00	6.576,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	12,00	297,00	0,00	3.564,00
14903	ESCARCHA DIFERENTES COLORESX50 A	10,00	494,00	0,00	4.940,00
15894	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	20,00	995,00	0,00	19.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083507

PLAZO DE ENTREGA	15/07/2016	VALOR NETO	111.264,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	111.264,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	21.140,00
		TOTAL	132.404,00

SON: CIENTO TREINTA Y DOS 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 083508

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
18746	ADHESIVO BARRA 35 GR	12,00	491,00	0,00	5.892,00
10350	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	6,00	2.140,00	0,00	12.840,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	12,00	660,00	0,00	7.920,00
203355	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	25,00	319,00	0,00	7.975,00
13955	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	7,00	11.990,00	0,00	83.930,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	6,00	580,00	0,00	3.480,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	12,00	39,00	0,00	468,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	12,00	127,00	0,00	1.524,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	12,00	102,00	0,00	1.224,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	12,00	419,00	0,00	5.028,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	12,00	1.698,00	0,00	20.376,00
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	4,00	1.891,00	0,00	7.564,00
15890	PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL	6,00	470,00	0,00	2.820,00
15891	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	10,00	470,00	0,00	4.700,00
15892	PLUMON MARCADOR ROPA M10 ROJO	6,00	470,00	0,00	2.820,00

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 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° 083508

15893	PLUMON MARCADOR ROPA M10 VERDE	5,00	470,00	0,00	2.350,00
-------	--------------------------------	------	--------	------	----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/07/2016	VALOR NETO	195.967,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	195.967,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	37.234,00
		TOTAL	233.201,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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.

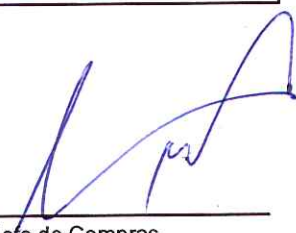
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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° 083509

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

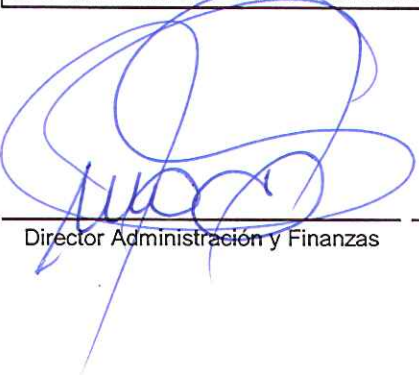
Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	3.217,00	0,00	9.651,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016	VALOR NETO 9.651,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 9.651,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.834,00
	TOTAL 11.485,00

SON: ONCE 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083510

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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	668,00	0,00	2.004,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	4,00	750,00	0,00	3.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016	VALOR NETO 8.384,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.384,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.593,00
	TOTAL 9.977,00

SON: NUEVE 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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083511

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 2016

Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS

Rut 10002904-9

Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADO

08 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,00	5.790,00	0,00	46.320,00
935	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	8,00	4.794,00	0,00	38.352,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016	VALOR NETO 84.672,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 84.672,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 16.088,00
	TOTAL 100.760,00

SON: CIEN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083512

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
21086	CARRO PORTAMOPA RUBBERMAID	1,00	39.273,00	0,00	39.273,00
29180	VIM LIQ. AMONIACOLORO 1LT	6,00	1.105,00	0,00	6.630,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016	VALOR NETO 45.903,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 45.903,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 8.722,00
	TOTAL 54.625,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO 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° 083513

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	12,00	1.032,00	0,00	12.384,00
28640	SOPAPO C/MANGO	4,00	655,00	0,00	2.620,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	6,00	895,00	0,00	5.370,00
29100	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	6,00	2.498,00	0,00	14.988,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 35.362,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 35.362,00
	IMPUESTOS 6.719,00
	TOTAL 42.081,00

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° 083513

PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: CUARENTA Y DOS MIL 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° 083514

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	6,00	1.150,00	0,00	6.900,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	233,00	0,00	4.660,00
21980	COLORO 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
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	1,00	6.842,00	0,00	6.842,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	6,00	898,00	0,00	5.388,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	2,00	4.676,00	0,00	9.352,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	3,00	248,00	0,00	744,00

DETALLES O/E	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 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

Nº 083514

PLAZO DE ENTREGA	15/07/2016	VALOR NETO	58.012,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	58.012,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	11.022,00
		TOTAL	69.034,00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083515

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10620	BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7	8,00	670,00	0,00	5.360,00
13300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO A	15,00	297,00	0,00	4.455,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	15,00	175,00	0,00	2.625,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	15,00	175,00	0,00	2.625,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	15,00	175,00	0,00	2.625,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	15,00	175,00	0,00	2.625,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	15,00	175,00	0,00	2.625,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	15,00	175,00	0,00	2.625,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	15,00	175,00	0,00	2.625,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	15,00	769,00	0,00	11.535,00
14210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M A	10,00	338,00	0,00	3.380,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	10,00	655,00	0,00	6.550,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	5,00	210,00	0,00	1.050,00
14903	ESCARCHA DIFERENTES COLORESX50 A	5,00	494,00	0,00	2.470,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	2.142,00	0,00	2.142,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	1,00	2.468,00	0,00	2.468,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083515

15390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL A	10,00	120,00	0,00	1.200,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00
15995	PAPEL CRAF PLIEGO A	15,00	58,00	0,00	870,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	58,00	0,00	580,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	3,00	96,00	0,00	288,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	8,00	96,00	0,00	768,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	8,00	96,00	0,00	768,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	8,00	96,00	0,00	768,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	8,00	96,00	0,00	768,00
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	4.890,00	0,00	4.890,00
16986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE Nº20	5,00	370,00	0,00	1.850,00
16987	PINCEL GERMAN 101 Nº5	5,00	136,00	0,00	680,00
16988	PINCEL GERMAN 101 Nº11	5,00	220,00	0,00	1.100,00
16993	PINCEL PLANO 577 Nº 14	5,00	275,00	0,00	1.375,00
17120	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	15,00	263,00	0,00	3.945,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	30,00	813,00	0,00	24.390,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	30,00	813,00	0,00	24.390,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	20,00	218,00	0,00	4.360,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	10,00	299,00	0,00	2.990,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	10,00	767,00	0,00	7.670,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	5,00	870,00	0,00	4.350,00
19515	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP.COLGANTES 35x70 MM TRANSP 50UND.	8,00	650,00	0,00	5.200,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083515

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/07/2016	VALOR NETO	169.373,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	169.373,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	32.181,00
		TOTAL	201.554,00

SON: DOSCIENTOS UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083516

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	10,00	790,00	0,00	7.900,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	5,00	388,00	0,00	1.940,00
11082	CORCHETES 23/8 100UND.	5,00	450,00	0,00	2.250,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	5,00	387,00	0,00	1.935,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	1,00	580,00	0,00	580,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	8,00	419,00	0,00	3.352,00
13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	15,00	319,00	0,00	4.785,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	15,00	430,00	0,00	6.450,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	15,00	576,00	0,00	8.640,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	5,00	398,00	0,00	1.990,00
14895	DESTACADOR VERDE A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
15498	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	20,00	85,00	0,00	1.700,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	30,00	1.698,00	0,00	50.940,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	30,00	2.088,00	0,00	62.640,00

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

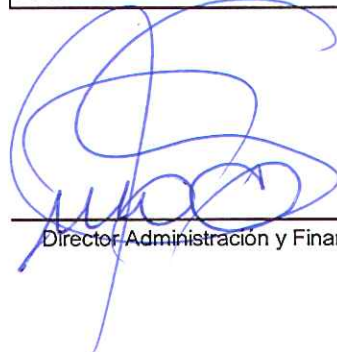
Nº 083516

16935	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	1,00	2.280,00	0,00	2.280,00
17757	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	1,00	498,00	0,00	498,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	5,00	680,00	0,00	3.400,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	10,00	120,00	0,00	1.200,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	10,00	157,00	0,00	1.570,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	15,00	491,00	0,00	7.365,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/07/2016	VALOR NETO	179.905,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	179.905,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	34.182,00
		TOTAL	214.087,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083517

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

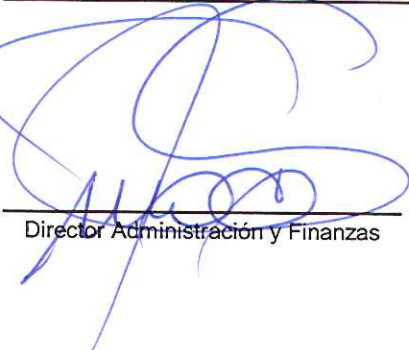
Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X25	4,00	495,00	0,00	1.980,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.217,00	0,00	3.217,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 5.197,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 5.197,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 987,00
	TOTAL 6.184,00

SON: SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083518

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00	2.725,00	0,00	2.725,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	1,00	668,00	0,00	668,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	2,00	3.990,00	0,00	7.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 11.373,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 11.373,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 2.161,00
	TOTAL 13.534,00

SON: TRECE 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083519

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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	30,00	1.095,00	0,00	32.850,00
35395	SET LIMPIA PANTALLAS CRISTAL LIQUIDO 22CC. + 8 PAÑOS K-BYTE	3,00	2.995,00	0,00	8.985,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 41.835,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 41.835,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 7.949,00
	TOTAL 49.784,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083520

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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			

ENVIADA
09 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30300	MOUSE GENIUS USB 2BOT+SCROLL OPTICO NEGRO XSCROLL	5,00	2.790,00	0,00	13.950,00
30400	TECLADO GENIUS USB NEGRO ESPANOL KB-06XE	4,00	4.498,00	0,00	17.992,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 31.942,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 31.942,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 6.069,00
	TOTAL 38.011,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL ONCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083521

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,00	5.790,00	0,00	34.740,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	6,00	4.794,00	0,00	28.764,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/07/2016	VALOR NETO	63.504,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	63.504,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	12.066,00
		TOTAL	75.570,00

SON: SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083522

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,00	5.232,00	0,00	31.392,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	10,00	2.000,00	0,00	20.000,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	12,00	150,00	0,00	1.800,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	8,00	760,00	0,00	6.080,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	8,00	760,00	0,00	6.080,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	12,00	900,00	0,00	10.800,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	2,00	3.400,00	0,00	6.800,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	12,00	1.105,00	0,00	13.260,00

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 083522

PLAZO DE ENTREGA	25/07/2016	VALOR NETO	96.212,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	96.212,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	18.280,00
		TOTAL	114.492,00

SON: CIENTO CATORCE 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083523

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

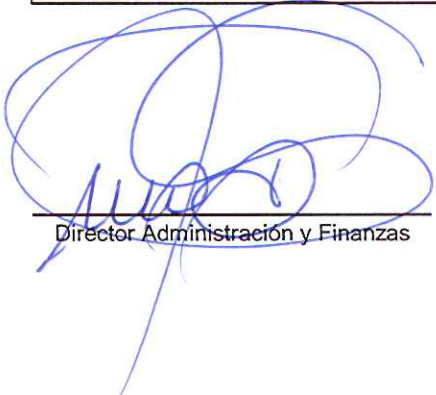
Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	8,00	2.960,00	0,00	23.680,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	12,00	493,00	0,00	5.916,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	6,00	895,00	0,00	5.370,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 34.966,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 34.966,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 6.644,00
	TOTAL 41.610,00

SON: CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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 083524

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
21800	CIF CREMA 750ML	10,00	1.115,00	0,00	11.150,00
21980	COLORO 5LT	6,00	1.578,00	0,00	9.468,00
22071	COLORO GEL 1LT	12,00	854,00	0,00	10.248,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	20,00	248,00	0,00	4.960,00
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	6,00	3.080,00	0,00	18.480,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	12,00	1.788,00	0,00	21.456,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	4,00	660,00	0,00	2.640,00
26210	MOPA FIBRA Nº16	10,00	1.898,00	0,00	18.980,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	18,00	248,00	0,00	4.464,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	12,00	695,00	0,00	8.340,00

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° 083524

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/07/2016	VALOR NETO	119.024,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	119.024,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	22.615,00
		TOTAL	141.639,00

SON: CIENTO CUARENTA Y UN 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

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083525

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	12,00	495,00	0,00	5.940,00
0120050	LAPIZX PILOT SUPER GEL N°07 COLOR NEGRO	12,00	495,00	0,00	5.940,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	4,00	1.690,00	0,00	6.760,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	5,00	1.096,00	0,00	5.480,00
12365	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	1,00	5.999,00	0,00	5.999,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	20,00	175,00	0,00	3.500,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	20,00	175,00	0,00	3.500,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	10,00	1.260,00	0,00	12.600,00
14520	CUADERNILLO MATEMATICAS M7 OFICIO 5 HJS DOBLES	18,00	91,00	0,00	1.638,00
14730	DEDOS GOMA N°11	4,00	50,00	0,00	200,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	30,00	719,00	0,00	21.570,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	5,00	2.142,00	0,00	10.710,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	5,00	2.468,00	0,00	12.340,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	2,00	10.063,00	0,00	20.126,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	10,00	263,00	0,00	2.630,00

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° 083525

17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	24,00	813,00	0,00	19.512,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	813,00	0,00	19.512,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	24,00	813,00	0,00	19.512,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	2,00	1.020,00	0,00	2.040,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/07/2016	VALOR NETO	179.509,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	179.509,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	34.107,00
		TOTAL	213.616,00

SON: DOSCIENTOS TRECE 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

N° 083526

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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	4,00	1.765,00	0,00	7.060,00
10350	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	2,00	2.140,00	0,00	4.280,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	3,00	790,00	0,00	2.370,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	41,00	330,00	0,00	13.530,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	4,00	190,00	0,00	760,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	10,00	387,00	0,00	3.870,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	10,00	430,00	0,00	4.300,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M A	10,00	576,00	0,00	5.760,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	515,00	0,00	5.150,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	5,00	598,00	0,00	2.990,00
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
14840	DESTACADOR CELESTE	2,00	189,00	0,00	378,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	189,00	0,00	378,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	25,00	127,00	0,00	3.175,00

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 083526

15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	25,00	102,00	0,00	2.550,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	25,00	102,00	0,00	2.550,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	120,00	1.698,00	0,00	203.760,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	140,00	2.088,00	0,00	292.320,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	10,00	120,00	0,00	1.200,00

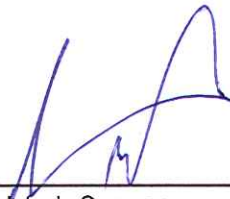
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/07/2016	VALOR NETO	569.537,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	569.537,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	108.212,00
		TOTAL	677.749,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS
CUARENTA Y NUEVE PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083527

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.217,00	0,00	6.434,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	2,00	895,00	0,00	1.790,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016	VALOR NETO 8.224,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.224,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 1.563,00
	TOTAL 9.787,00

SON: NUEVE MIL SETECIENTOS 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° 083528

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	5,00	945,00	0,00	4.725,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00	668,00	0,00	2.004,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	14,00	332,00	0,00	4.648,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	14,00	277,00	0,00	3.878,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES	15,00	440,00	0,00	6.600,00
303000	TE CLUB CEYLAN ETIQUETA AZUL 100UND	3,00	1.990,00	0,00	5.970,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	10,00	890,00	0,00	8.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083528

PLAZO DE ENTREGA	15/07/2016	VALOR NETO	40.105,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	40.105,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	7.620,00
		TOTAL	47.725,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS 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° 083529

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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	10,00	1.095,00	0,00	10.950,00
8021100	DISCO DURO EXTERNO	1,00	42.941,00	0,00	42.941,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016	VALOR NETO 53.891,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 53.891,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 10.239,00
	TOTAL 64.130,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO 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

Contador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083530

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	32,00	5.790,00	0,00	185.280,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	28,00	4.794,00	0,00	134.232,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016	VALOR NETO 319.512,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 319.512,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 60.707,00
	TOTAL 380.219,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS 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° 083531

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

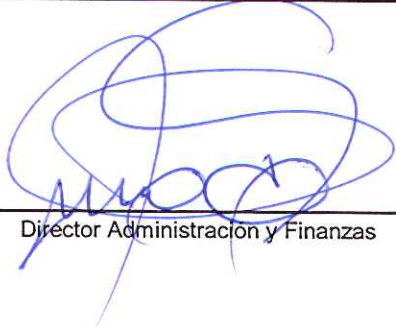
Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	6,00	1.800,00	0,00	10.800,00
23981	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	6,00	150,00	0,00	900,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	4,00	760,00	0,00	3.040,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016	VALOR NETO 14.740,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 14.740,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 2.801,00
	TOTAL 17.541,00

SON: DIECISIETE MIL QUINIENTOS 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

N° 083532

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	6,00	664,00	0,00	3.984,00
20490	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI. 240LT GRIS C/RUEDAS, TAPA Y PEDAL	2,00	36.448,00	0,00	72.896,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	4,00	1.032,00	0,00	4.128,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	4,00	1.032,00	0,00	4.128,00
22810	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
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° 083532

PLAZO DE ENTREGA	15/07/2016	VALOR NETO	100.342,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	100.342,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	19.065,00
		TOTAL	119.407,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS 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° 083533

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
21980	COLORO 5LT	2,00	1.578,00	0,00	3.156,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	6,00	1.398,00	0,00	8.388,00
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	1,00	6.842,00	0,00	6.842,00
23257	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	2,00	27.515,00	0,00	55.030,00
26660	MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON	2,00	2.626,00	0,00	5.252,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	2,00	4.676,00	0,00	9.352,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	88.020,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	88.020,00
IMPUESTOS	16.724,00
TOTAL	104.744,00

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° 083533

PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: CIENTO CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y
CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083534

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
10055	ABRE CARTA	5,00	3.192,00	0,00	15.960,00
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	250,00	0,00	500,00
10165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	2,00	986,00	0,00	1.972,00
10220	TABLA ANOTACIONES + APRETAPAPEL OFICIO	2,00	745,00	0,00	1.490,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	5,00	1.690,00	0,00	8.450,00
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
11261	CALCO LAPIZ OFICIO	1,00	3.495,00	0,00	3.495,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	25,00	175,00	0,00	4.375,00
13710	CARTULINA 55X77 COLOR CAFE A	10,00	175,00	0,00	1.750,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	25,00	175,00	0,00	4.375,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	25,00	175,00	0,00	4.375,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	50,00	175,00	0,00	8.750,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	50,00	175,00	0,00	8.750,00

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083534

14233	CLIPS MAGICOS PLATEADO 4.8 MM 50UND.	5,00	1.095,00	0,00	5.475,00
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	3,00	2.755,00	0,00	8.265,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	20,00	655,00	0,00	13.100,00
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
14894	DISPENSADOR NALP CLIP 6 MM	5,00	914,00	0,00	4.570,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	20,00	719,00	0,00	14.380,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.468,00	0,00	4.936,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	100,00	55,00	0,00	5.500,00
15862	MAGIC CLIPER 5 MM PLATEADO	5,00	1.095,00	0,00	5.475,00
16415	PAPEL VOLANTIN 00 BLANCO	20,00	513,00	0,00	10.260,00
16420	PAPEL VOLANTIN 32 AZUL	20,00	513,00	0,00	10.260,00
16425	PAPEL VOLANTIN 34 ROJO	20,00	513,00	0,00	10.260,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	1,00	1.995,00	0,00	1.995,00
16875	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	3,00	2.095,00	0,00	6.285,00
16987	PINCEL GERMAN 101 N°5	5,00	136,00	0,00	680,00
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	813,00	0,00	16.260,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	20,00	813,00	0,00	16.260,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	20,00	813,00	0,00	16.260,00
17700	POST IT GRANDES	5,00	393,00	0,00	1.965,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	3,00	555,00	0,00	1.665,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	5,00	299,00	0,00	1.495,00

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083534

18195	REGLA 50 CM METALICA	5,00	1.198,00	0,00	5.990,00
18196	REGLA 30 CM METALICA	5,00	487,00	0,00	2.435,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	10,00	342,00	0,00	3.420,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	3,00	870,00	0,00	2.610,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
18930	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
19222	TIZA DATA ZONE COLOR	1,00	499,00	0,00	499,00
19515	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP.COLGANTES 35x70 MM TRANSP 50UND.	2,00	650,00	0,00	1.300,00
201210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9.	5,00	10.063,00	0,00	50.315,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	5,00	555,00	0,00	2.775,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	321.424,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	321.424,00
IMPUESTOS	61.071,00
TOTAL	382.495,00

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083534

PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS 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° 083535

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	5,00	1.192,00	0,00	5.960,00
10350	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	5,00	2.140,00	0,00	10.700,00
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	836,00	0,00	2.508,00
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
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	3,00	650,00	0,00	1.950,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	12,00	560,00	0,00	6.720,00
11073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMX18 M A	5,00	350,00	0,00	1.750,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	8,00	387,00	0,00	3.096,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	40,00	39,00	0,00	1.560,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	1,00	97,00	0,00	97,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	1,00	127,00	0,00	127,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	1,00	159,00	0,00	159,00
13310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	10,00	315,00	0,00	3.150,00

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 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° 083535

14231	CLAVADORA SWINGLUE MOD 101 METAL	5,00	5.790,00	0,00	28.950,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	3,00	598,00	0,00	1.794,00
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
15005	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	12,00	2.386,00	0,00	28.632,00
15060	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	12,00	2.386,00	0,00	28.632,00
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	127,00	0,00	12.700,00
15730	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	10,00	452,00	0,00	4.520,00
16725	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 50 ML	8,00	1.550,00	0,00	12.400,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	5,00	1.891,00	0,00	9.455,00
17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	2,00	490,00	0,00	980,00
17785	PORTA MINAS 0.9 STAEDTLER	5,00	650,00	0,00	3.250,00
18050	PUSH PINS COLORES	2,00	250,00	0,00	500,00
18055	REGLA 15 CM METALICA	5,00	279,00	0,00	1.395,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	15,00	120,00	0,00	1.800,00
18965	TIJERAS GRANDE	2,00	935,00	0,00	1.870,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	2,00	580,00	0,00	1.160,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	120,00	2.088,00	0,00	250.560,00
206325	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS A	5,00	9.700,00	0,00	48.500,00
208855	PORTA TACO BLANCO 9x9 CM REJILLA NEGRA	3,00	1.375,00	0,00	4.125,00

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 083535

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/07/2016	VALOR NETO	506.380,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	506.380,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	96.212,00
		TOTAL	602.592,00

SON: SEISCIENTOS DOS 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° 083536

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR


Fecha	03 agosto, 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
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES	5,00	495,00	0,00	2.475,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.217,00	0,00	3.217,00
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 15/07/2016	VALOR NETO 8.151,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.151,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 1.549,00
	TOTAL 9.700,00

SON: NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083537

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	2,00	2.725,00	0,00	5.450,00
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	250,00	0,00	250,00
300716	CUCHILLO PLASTICO DESECHABLE 10UND	1,00	277,00	0,00	277,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	1,00	277,00	0,00	277,00
303000	TE CLUB CEYLAN ETIQUETA AZUL 100UND	1,00	1.990,00	0,00	1.990,00

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° 083537

PLAZO DE ENTREGA	15/07/2016	VALOR NETO	16.278,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	16.278,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	3.093,00
		TOTAL	19.371,00

SON: DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083538

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	10,00	5.790,00	0,00	57.900,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	20,00	4.794,00	0,00	95.880,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016	VALOR NETO 153.780,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 153.780,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 29.218,00
	TOTAL 182.998,00

SON: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS 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° 083539

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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	1.800,00	0,00	3.600,00
20090	ANTIGRASA 1LT	3,00	900,00	0,00	2.700,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	10,00	150,00	0,00	1.500,00
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	760,00	0,00	2.280,00
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
29180	VIM LIQ. AMONIACOLORO 1LT	15,00	1.105,00	0,00	16.575,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083539

PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

VALOR NETO 89.997,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 89.997,00

IMPUESTOS 17.099,00

TOTAL 107.096,00

SON: CIENTO SIETE MIL NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083540

25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	7.680,00	0,00	15.360,00
27830	PLUMILLA LIMPIA VIDRIOS	5,00	1.497,00	0,00	7.485,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/07/2016	VALOR NETO	136.895,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	136.895,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	26.010,00
		TOTAL	162.905,00

SON: CIENTO SESENTA Y DOS 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° 083541

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	5,00	1.150,00	0,00	5.750,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	15,00	448,00	0,00	6.720,00
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
22071	COLORO GEL 1LT	15,00	854,00	0,00	12.810,00
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
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	10,00	1.927,00	0,00	19.270,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	10,00	880,00	0,00	8.800,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	10,00	660,00	0,00	6.600,00
26680	MOPA VIRUTEX 100% ALGODÓN GIGANTE	3,00	2.626,00	0,00	7.878,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	15,00	158,00	0,00	2.370,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	5,00	656,00	0,00	3.280,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	8,00	695,00	0,00	5.560,00

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° 083541

27700	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 20 WATTS	4,00	150,00	0,00	600,00
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	4,00	150,00	0,00	600,00
27740	PLUMERO	10,00	650,00	0,00	6.500,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	5,00	220,00	0,00	1.100,00
6000620	CIF CREMA 750ML A	10,00	1.115,00	0,00	11.150,00
6000640	COLORO GEL 1LT A	10,00	854,00	0,00	8.540,00
6000690	DANZARINAS 35X35 (WINZA) A	15,00	248,00	0,00	3.720,00
6001380	JABON AROMAS LIQ, 5LT A	2,00	3.725,00	0,00	7.450,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	10,00	3.080,00	0,00	30.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/07/2016	VALOR NETO	211.638,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	211.638,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	40.211,00
		TOTAL	251.849,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS 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° 083542

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	2,00	250,00	0,00	500,00
10165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	10,00	986,00	0,00	9.860,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	2,00	124,00	0,00	248,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	30,00	130,00	0,00	3.900,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	2,00	1.096,00	0,00	2.192,00
12930	CARPETA DE PRESENTACION	4,00	236,00	0,00	944,00
13040	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	6,00	469,00	0,00	2.814,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	3,00	175,00	0,00	525,00
14550	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	3,00	495,00	0,00	1.485,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	1,00	297,00	0,00	297,00
15680	LIBRO DE ACTAS LINEAL FOLIADO 200 HJS	6,00	2.295,00	0,00	13.770,00
16165	PAPEL MANTEQUILLA 80x100 40 GR	15,00	4.135,00	0,00	62.025,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	4,00	654,00	0,00	2.616,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	4,00	1.995,00	0,00	7.980,00
18870	TALONARIO VALES 100 HOJAS	4,00	399,00	0,00	1.596,00

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

Nº 083542

200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	15,00	153,00	0,00	2.295,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	40,00	190,00	0,00	7.600,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	40,00	190,00	0,00	7.600,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	3,00	175,00	0,00	525,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	3,00	175,00	0,00	525,00
203750	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	3,00	175,00	0,00	525,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	3,00	175,00	0,00	525,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	3,00	175,00	0,00	525,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	3,00	175,00	0,00	525,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	3,00	175,00	0,00	525,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	3,00	175,00	0,00	525,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	1,00	210,00	0,00	210,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	50,00	269,00	0,00	13.450,00
207480	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	50,00	269,00	0,00	13.450,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	162.937,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	162.937,00
IMPUESTOS	30.958,00
TOTAL	193.895,00

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° 083542

PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: CIENTO NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS 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

HOJA: 3 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083543

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
10285	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	3,00	1.765,00	0,00	5.295,00
10295	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	3,00	1.765,00	0,00	5.295,00
10305	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	3,00	1.765,00	0,00	5.295,00
10315	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	3,00	1.765,00	0,00	5.295,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	3,00	388,00	0,00	1.164,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	6,00	650,00	0,00	3.900,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	15,00	560,00	0,00	8.400,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	4,00	387,00	0,00	1.548,00
12045	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AZUL	6,00	1.178,00	0,00	7.068,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	3,00	610,00	0,00	1.830,00
14018	CINTA SEÑALIZACION DE PELIGRO 350 M	2,00	4.990,00	0,00	9.980,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	10,00	165,00	0,00	1.650,00
15400	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	10,00	64,00	0,00	640,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	50,00	545,00	0,00	27.250,00

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° 083543

18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	5,00	550,00	0,00	2.750,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	8,00	491,00	0,00	3.928,00
201045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	10,00	266,00	0,00	2.660,00
201240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	6,00	2.028,00	0,00	12.168,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	5,00	576,00	0,00	2.880,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	15,00	189,00	0,00	2.835,00
204895	DESTACADOR VERDE	10,00	189,00	0,00	1.890,00
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	50,00	127,00	0,00	6.350,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	50,00	1.698,00	0,00	84.900,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	50,00	2.088,00	0,00	104.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/07/2016	VALOR NETO	309.371,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	309.371,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	58.780,00
		TOTAL	368.151,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENT/ 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 083544

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	20,00	332,00	0,00	6.640,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016	VALOR NETO 6.640,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 6.640,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 1.262,00
	TOTAL 7.902,00

SON: SIETE 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083545

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	50,00	5.790,00	0,00	289.500,00
28830	PAPEL HIGENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	50,00	5.790,00	0,00	289.500,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	4.794,00	0,00	47.940,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016	VALOR NETO 626.940,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 626.940,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 119.119,00
	TOTAL 746.059,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083546

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
20270	BARRE HOJAS PLASTICO	3,00	4.640,00	0,00	13.920,00
21086	CARRO PORTAMOPA RUBBERMAID	1,00	39.273,00	0,00	39.273,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	18,00	5.232,00	0,00	94.176,00
23450	ESCOBILLA PARA UÑAS	3,00	300,00	0,00	900,00
23660	ESCOBILLA PARA LIMPIAR AZULEJOS	9,00	950,00	0,00	8.550,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	6,00	150,00	0,00	900,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	10,00	760,00	0,00	7.600,00
25220	JABON LIQ. ORANGE PEAR 1LT	2,00	900,00	0,00	1.800,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	2,00	900,00	0,00	1.800,00
26390	MOPA SECA 36 PULGADA	3,00	3.800,00	0,00	11.400,00
26770	PAD BLANCO 17	5,00	4.300,00	0,00	21.500,00
26780	PAD NEGRO 17	5,00	4.300,00	0,00	21.500,00
26790	PAD ROJO 17	5,00	4.300,00	0,00	21.500,00
26940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	2,00	9.523,00	0,00	19.046,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	1,00	607,00	0,00	607,00

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° 083546

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/07/2016	VALOR NETO	264.472,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	264.472,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	50.250,00
		TOTAL	314.722,00

SON: TRESCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083547

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
20912	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	50,00	1.765,00	0,00	88.250,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	3,00	982,00	0,00	2.946,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
22970	DESODORANTE P/BAÑO GEL DISCOS ADHESIVOS	2,00	1.427,00	0,00	2.854,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	2,00	6.296,00	0,00	12.592,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	10,00	2.960,00	0,00	29.600,00
23982	ESPONJAS ABRASIVA SPUNITA PLASTICA STANDARD	10,00	695,00	0,00	6.950,00
23989	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	1,00	890,00	0,00	890,00
24955	ISOPO PARA W.C. PLASTICO C/RECIPIENTE	10,00	611,00	0,00	6.110,00
25551	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	1,00	900,00	0,00	900,00
26350	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	5,00	6.195,00	0,00	30.975,00
26820	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO CORTO	10,00	598,00	0,00	5.980,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	3,00	493,00	0,00	1.479,00

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

N° 083547

27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	7,00	895,00	0,00	6.265,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	3,00	895,00	0,00	2.685,00
28640	SOPAPO C/MANGO	9,00	655,00	0,00	5.895,00
29100	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	4,00	2.498,00	0,00	9.992,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/07/2016	VALOR NETO	220.555,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	220.555,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	41.905,00
		TOTAL	262.460,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS
SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083548

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
20160	BALDES ESTRUJADOR	1,00	2.680,00	0,00	2.680,00
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	20,00	2.070,00	0,00	41.400,00
21980	COLORO 5LT	20,00	1.578,00	0,00	31.560,00
22071	COLORO GEL 1LT	20,00	854,00	0,00	17.080,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	20,00	248,00	0,00	4.960,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	10,00	898,00	0,00	8.980,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.725,00	0,00	7.450,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	10,00	1.788,00	0,00	17.880,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	10,00	1.398,00	0,00	13.980,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	158,00	0,00	1.580,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	3,00	248,00	0,00	744,00
27290	PAÑO ABSORB.WYPALL X-60 PQ X 100 HJ.KIMBERLY	6,00	3.750,00	0,00	22.500,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	4,00	656,00	0,00	2.624,00
27560	PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	7,00	1.556,00	0,00	10.892,00

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° 083548

27740	PLUMERO	9,00	650,00	0,00	5.850,00
28150	REPUESTO MOPA CHICA 16	9,00	1.920,00	0,00	17.280,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	10,00	695,00	0,00	6.950,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/07/2016	VALOR NETO	221.290,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	221.290,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	42.045,00
		TOTAL	263.335,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y TRES 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° 083549

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12, PAPEL CRAF PLIEGO, LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM, etc.

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083549

203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	5,00	175,00	0,00	875,00
203520	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	5,00	295,00	0,00	1.475,00
203410	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	5,00	295,00	0,00	1.475,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	20,00	767,00	0,00	15.340,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	5,00	96,00	0,00	480,00
16065	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	5,00	96,00	0,00	480,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	5,00	96,00	0,00	480,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	1,00	96,00	0,00	96,00
14624	CUADERNO C.VERTICAL MATEMATICAS 100 HJS	10,00	3.090,00	0,00	30.900,00
13465	CARTULINA METALICA 50X65 CM ORO A	5,00	295,00	0,00	1.475,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	1,00	190,00	0,00	190,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/07/2016	VALOR NETO	90.734,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	90.734,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	17.239,00
		TOTAL	107.973,00

SON: CIENTO SIETE MIL NOVECIENTOS 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A., RUT: 96556940-5 con domicilio en LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL, fono .

A través de la orden N° 083549 de fecha 02.08.2016 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>
203520	CARTULINA METALICA 50x65 CM PL.	5,00	295,00	1.475,00
			Sub Total ..:	1.475,00
			Impuesto ..:	280,25
			TOTAL	1.755,25

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° 083550

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
206082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	30,00	1.698,00	0,00	50.940,00
206081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	20,00	2.088,00	0,00	41.760,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	20,00	660,00	0,00	13.200,00
18745	ADHESIVO BARRA 20 GR	20,00	276,00	0,00	5.520,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	2,00	8.800,00	0,00	17.600,00
10570	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	10,00	836,00	0,00	8.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 137.380,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 137.380,00
	IMPUESTOS 26.102,00
	TOTAL 163.482,00

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 083550

PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

SON: CIENTO SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS
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° 083551

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	1,00	895,00	0,00	895,00
300708	ENDULZANTE STEVIA DISPENSADOR * 500 COMP.	2,00	980,00	0,00	1.960,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.217,00	0,00	3.217,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016	VALOR NETO 6.072,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 6.072,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 1.154,00
	TOTAL 7.226,00

SON: SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083552

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	30,00	332,00	0,00	9.960,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	668,00	0,00	1.336,00
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00	2.725,00	0,00	2.725,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016	VALOR NETO 14.021,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 14.021,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 2.664,00
	TOTAL 16.685,00

SON: DIECISEIS 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° 083553

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
28100	REMOVEDOR AMONIACADO 5LT	1,00	7.000,00	0,00	7.000,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	3,00	607,00	0,00	1.821,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	5,00	900,00	0,00	4.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016	VALOR NETO 13.321,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 13.321,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 2.531,00
	TOTAL 15.852,00

SON: QUINCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083554

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
23900	ESPONJAS OLLA ACERO GALVANIZADO STANDARD	30,00	199,00	0,00	5.970,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	5,00	2.960,00	0,00	14.800,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	10,00	1.032,00	0,00	10.320,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	15,00	699,00	0,00	10.485,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/07/2016	VALOR NETO 41.575,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 41.575,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 7.899,00
	TOTAL 49.474,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083555

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	10,00	695,00	0,00	6.950,00
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	30,00	150,00	0,00	4.500,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	5,00	4.550,00	0,00	22.750,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	5,00	660,00	0,00	3.300,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	10,00	1.788,00	0,00	17.880,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	4,00	3.080,00	0,00	12.320,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	5,00	880,00	0,00	4.400,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.725,00	0,00	7.450,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	5,00	898,00	0,00	4.490,00
22070	COLORO 1LT	4,00	389,00	0,00	1.556,00
21980	COLORO 5LT	3,00	1.578,00	0,00	4.734,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	15,00	233,00	0,00	3.495,00
20100	ANTIGRASA 5LTS	2,00	3.550,00	0,00	7.100,00

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 083555

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/07/2016	VALOR NETO	107.825,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	107.825,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	20.487,00
		TOTAL	128.312,00

SON: CIENTO VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS

OBSERVACIONES:

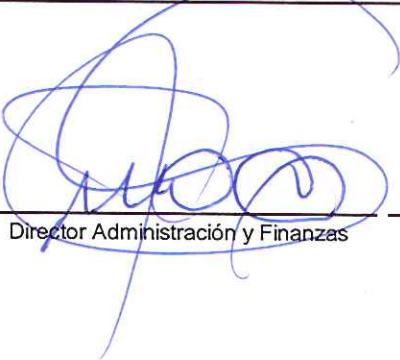
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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° 083556

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
12805	CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES	15,00	1.794,00	0,00	26.910,00
12975	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO AZUL RHEIN	100,00	455,00	0,00	45.500,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	50,00	190,00	0,00	9.500,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	50,00	190,00	0,00	9.500,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,00	2.142,00	0,00	4.284,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	5,00	495,00	0,00	2.475,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	98.169,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	98.169,00
IMPUESTOS	18.652,00
TOTAL	116.821,00

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° 083556

PLAZO DE ENTREGA 18/07/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: CIENTO DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS 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° 083557

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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	5,00	660,00	0,00	3.300,00
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
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	5,00	808,00	0,00	4.040,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	10,00	165,00	0,00	1.650,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	25,00	102,00	0,00	2.550,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	25,00	102,00	0,00	2.550,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	30,00	1.698,00	0,00	50.940,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	15,00	491,00	0,00	7.365,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	5,00	440,00	0,00	2.200,00

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

N° 083557

PLAZO DE ENTREGA	18/07/2016	VALOR NETO	81.565,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	81.565,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	15.497,00
		TOTAL	97.062,00

SON: NOVENTA Y SIETE MIL SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

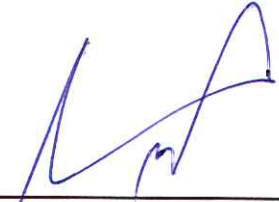
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083558

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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			

ENVIADO

05 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	4,00	3.217,00	0,00	12.868,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	2,00	895,00	0,00	1.790,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/07/2016	VALOR NETO 14.658,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 14.658,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 2.785,00
	TOTAL 17.443,00

SON: DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS 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° 083559

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	4,00	668,00	0,00	2.672,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	4,00	1.690,00	0,00	6.760,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	10,00	332,00	0,00	3.320,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	3.070,00	0,00	9.210,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	15,00	750,00	0,00	11.250,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 33.212,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 33.212,00
IMPUESTOS 6.310,00
TOTAL 39.522,00

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 083559

PLAZO DE ENTREGA 18/07/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS

OBSERVACIONES:

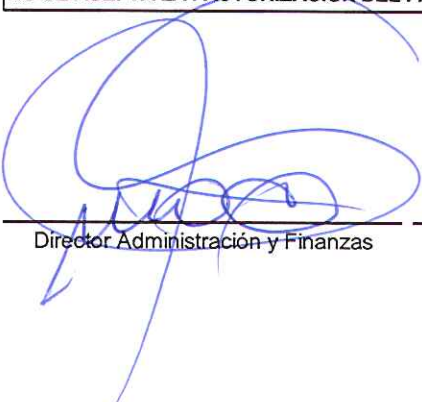
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

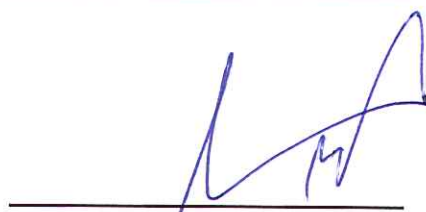
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083560

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	5,00	5.790,00	0,00	28.950,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	10,00	4.794,00	0,00	47.940,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/07/2016	VALOR NETO 76.890,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 76.890,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 14.609,00
	TOTAL 91.499,00

SON: NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083561

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	10,00	2.000,00	0,00	20.000,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	5,00	607,00	0,00	3.035,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/07/2016	VALOR NETO 23.035,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 23.035,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 4.377,00
	TOTAL 27.412,00

SON: VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083562

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
21000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	10,00	2.070,00	0,00	20.700,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	5,00	248,00	0,00	1.240,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	1,00	3.080,00	0,00	3.080,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	5,00	660,00	0,00	3.300,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	248,00	0,00	2.480,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 30.800,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 30.800,00
IMPUESTOS 5.852,00
TOTAL 36.652,00

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 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° 083562

PLAZO DE ENTREGA 18/07/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083563

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	50,00	120,00	0,00	6.000,00
18220	REPUESTO CUCHILLO CARTONERO GRANDE 10UND	3,00	393,00	0,00	1.179,00
203063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	50,00	178,00	0,00	8.900,00
205225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	1,00	2.468,00	0,00	2.468,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	5,00	299,00	0,00	1.495,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 20.042,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 20.042,00
	IMPUESTOS 3.808,00
	TOTAL 23.850,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 2207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083563

PLAZO DE ENTREGA 18/07/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN
FAMILIAR (CAINF)

SON: VEINTITRES 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.

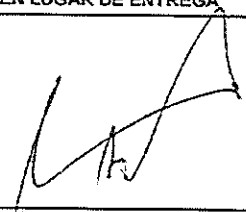
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 083564

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 2016
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	6,00	2.088,00	0,00	12.528,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	6,00	1.698,00	0,00	10.188,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	20,00	120,00	0,00	2.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/07/2016	VALOR NETO 25.116,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 25.116,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 4.772,00
	TOTAL 29.888,00

SON: VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083565

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8020420	PALOS HELADO BOLSA X 50 UND. COLORES	10,00	263,00	0,00	2.630,00
8020510	PALOS HELADO NATURAL 50 UNIDADES	10,00	223,00	0,00	2.230,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/07/2016	VALOR NETO 4.860,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421120 INSUMOS ESCOLARES	SUB-TOTAL 4.860,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 923,00
	TOTAL 5.783,00

SON: CINCO 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° 083566

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
150220	CAJAS DE LÁPICES DE 12 COLORES	15,00	580,00	0,00	8.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/07/2016	VALOR NETO 8.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421120 INSUMOS ESCOLARES	SUB-TOTAL 8.700,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 1.653,00
	TOTAL 10.353,00

SON: DIEZ MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083567

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
20630	PAPELERO C/TAPA VAIVEN 10 LT 23X17X41 S/REMO	6,00	3.950,00	0,00	23.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/07/2016	VALOR NETO 23.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 23.700,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 4.503,00
	TOTAL 28.203,00

SON: VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS 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° 083568

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	15,00	127,00	0,00	1.905,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	5,00	1.698,00	0,00	8.490,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	5,00	120,00	0,00	600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/07/2016	VALOR NETO 10.995,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 10.995,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 2.089,00
	TOTAL 13.084,00

SON: TRECE MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083569

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	2,00	607,00	0,00	1.214,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/07/2016	VALOR NETO 1.214,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 1.214,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 231,00
	TOTAL 1.445,00

SON: MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083570

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
29160	VASOS PLASTICO 300 CC.	8,00	495,00	0,00	3.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/07/2016	VALOR NETO 9.120,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.120,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 1.733,00
	TOTAL 10.853,00

SON: DIEZ MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE 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° 083571

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
6000620	CIF CREMA 750ML A	5,00	1.115,00	0,00	5.575,00
22070	COLORO 1LT	5,00	389,00	0,00	1.945,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	3,00	3.080,00	0,00	9.240,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	1,00	4.676,00	0,00	4.676,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	8,00	220,00	0,00	1.760,00
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	2,00	880,00	0,00	1.760,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 24.956,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 24.956,00
IMPUESTOS 4.742,00
TOTAL 29.698,00

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 083571

PLAZO DE ENTREGA 19/07/2016

LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR
(CASA FUTURO)

SON: VEINTINUEVE 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083572

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
10220	TABLA ANOTACIONES + APRETAPAPEL OFICIO	10,00	745,00	0,00	7.450,00
10385	BLOCK APUNTES PREPICADO 7 MM 80 HOJAS COLON	20,00	670,00	0,00	13.400,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	40,00	55,00	0,00	2.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 23.050,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 23.050,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.380,00
	TOTAL 27.430,00

SON: VEINTISIETE 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 083573

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
11055	CINTA ADHESIVA ANTIDESLIZANTE 2.5 CMx8 M	5,00	3.400,00	0,00	17.000,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	30,00	398,00	0,00	11.940,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	12,00	189,00	0,00	2.268,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	200,00	102,00	0,00	20.400,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	20,00	580,00	0,00	11.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	63.208,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	63.208,00
IMPUESTOS	12.010,00
TOTAL	75.218,00

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 083573

PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

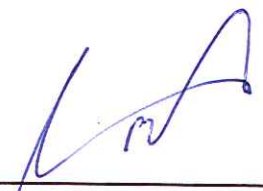
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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° 083574

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	30,00	369,00	0,00	11.070,00
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	30,00	495,00	0,00	14.850,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 25.920,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 25.920,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.925,00
	TOTAL 30.845,00

SON: TREINTA MIL OCHOCIENTOS 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 083575

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00	2.725,00	0,00	2.725,00
301020	GALLETA	60,00	350,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 23.725,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 23.725,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.508,00
	TOTAL 28.233,00

SON: VEINTIOCHO 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

Nº 083576

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		P		DESCU	
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	12,00	7.680,00	0,00	92.160,00

DETALLES D/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/07/2016	VALOR NETO	92.160,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	92.160,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	17.510,00
		TOTAL	109.670,00

SON: CIENTO NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083577

INFORMACION DEL PROVEEDOR

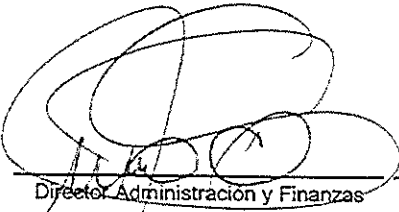
Fecha 03 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA E	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
22071	CLORO GEL 1LT	10,00	854,00	0,00	8.540,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	12,00	1.327,00	0,00	15.924,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 24.464,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 24.464,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.648,00
	TOTAL 29.112,00

SON: VEINTINUEVE MIL CIENTO DOCE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 083578

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 03 agosto, 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

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Contains 18 rows of item details including calculators, folders, and paper products.

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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

Handwritten signature of the Director of Administration and Finance

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of the Chief of Purchases

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083578

14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	70,00	692,00	0,00	48.440,00
14908	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 17X11MM	10,00	299,00	0,00	2.990,00
14934	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 26x54 MM 4C	10,00	299,00	0,00	2.990,00
14900	ELASTICO 1 KL	10,00	2.220,00	0,00	22.200,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	2,00	2.130,00	0,00	4.260,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	30,00	299,00	0,00	8.970,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	30,00	393,00	0,00	11.790,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	30,00	393,00	0,00	11.790,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	40,00	4.890,00	0,00	195.600,00
17100	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL.	10,00	263,00	0,00	2.630,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/07/2016	VALOR NETO	368.005,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	368.005,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	69.921,00
		TOTAL	437.926,00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS

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

Contador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083579

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 2016
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	40,00	2.870,00	0,00	114.800,00
12860	CARPETA PLASTICA TRANPARENTE C/ELASTICO	20,00	650,00	0,00	13.000,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	30,00	430,00	0,00	12.900,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	20,00	515,00	0,00	10.300,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	5,00	610,00	0,00	3.050,00
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.	10,00	387,00	0,00	3.870,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
14840	DESTACADOR CELESTE	10,00	189,00	0,00	1.890,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	20,00	165,00	0,00	3.300,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	50,00	1.698,00	0,00	84.900,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	30,00	2.088,00	0,00	62.640,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	40,00	1.891,00	0,00	75.640,00

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 083579

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/07/2016	VALOR NETO	398.710,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	398.710,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	75.755,00
		TOTAL	474.465,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL
CUATROCIENTOS 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° 083580

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

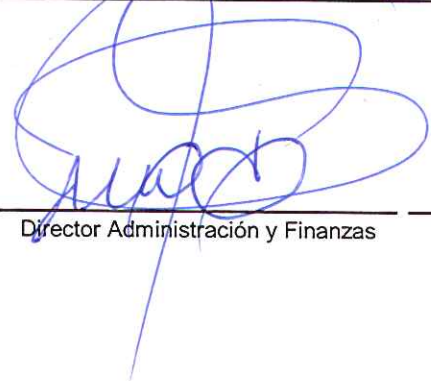
Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.217,00	0,00	3.217,00
300708	ENDULZANTE STEVIA DISPENSADOR * 500 COMP.	1,00	980,00	0,00	980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/07/2016	VALOR NETO 4.197,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 4.197,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 797,00
	TOTAL 4.994,00

SON: CUATRO 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 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° 083581

INFORMACION DEL PROVEEDOR

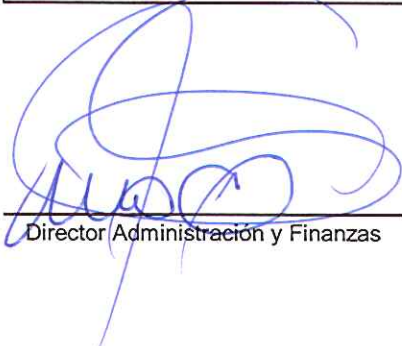
Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	3.070,00	0,00	3.070,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/07/2016	VALOR NETO	3.070,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	3.070,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	583,00
		TOTAL	3.653,00

SON: TRES MIL SEISCIENTOS 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° 083582

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	35,00	5.790,00	0,00	202.650,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	5,00	12.744,00	0,00	63.720,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	60,00	4.794,00	0,00	287.640,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 554.010,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 554.010,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 105.262,00
	TOTAL 659.272,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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° 083583

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 2016
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21081	BOTA AGUA DE PLASTICO DE 75 CM. PARA PISO	2,00	4.820,00	0,00	9.640,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	2,00	760,00	0,00	1.520,00
24230	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO S	2,00	750,00	0,00	1.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 12.660,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 12.660,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.405,00
	TOTAL 15.065,00

SON: QUINCE MIL 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° 083584

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
20360	BARREDOR DE AGUA x 37CM	4,00	2.610,00	0,00	10.440,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	15,00	1.032,00	0,00	15.480,00
25551	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	4,00	900,00	0,00	3.600,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	4,00	15.688,00	0,00	62.752,00
28140	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440CC. AEROLSOL	4,00	1.630,00	0,00	6.520,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	4,00	1.799,00	0,00	7.196,00
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	6,00	593,00	0,00	3.558,00
29150	TUBO FLORECENTE 40 W	40,00	695,00	0,00	27.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

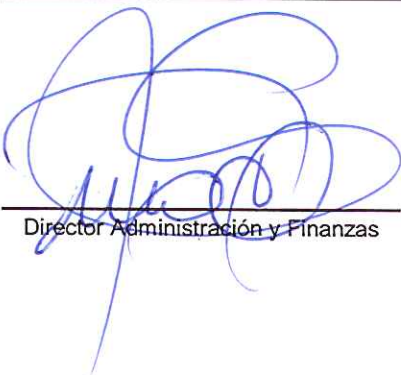
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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° 083584

PLAZO DE ENTREGA	21/07/2016	VALOR NETO	137.346,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	137.346,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	26.096,00
		TOTAL	163.442,00

SON: CIENTO SESENTA Y TRES 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° 083585

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21800	CIF CREMA 750ML	6,00	1.115,00	0,00	6.690,00
22070	COLORO 1LT	5,00	389,00	0,00	1.945,00
22071	COLORO GEL 1LT	10,00	854,00	0,00	8.540,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	248,00	0,00	2.480,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	10,00	1.788,00	0,00	17.880,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	6,00	3.725,00	0,00	22.350,00
27700	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 20 WATTS	10,00	150,00	0,00	1.500,00
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	10,00	150,00	0,00	1.500,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	6,00	1.150,00	0,00	6.900,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	12,00	220,00	0,00	2.640,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	10,00	695,00	0,00	6.950,00
29120	TUBO FLORECENTE 20 W	20,00	350,00	0,00	7.000,00

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° 083585

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/07/2016	VALOR NETO	86.375,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	86.375,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	16.411,00
		TOTAL	102.786,00

SON: CIENTO DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

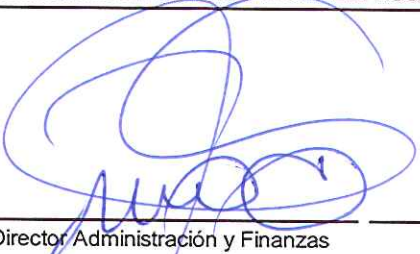
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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° 083587

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 2016
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	3,00	15.688,00	0,00	47.064,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	3,00	982,00	0,00	2.946,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/07/2016	VALOR NETO	50.010,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	50.010,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	9.502,00
		TOTAL	59.512,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DOCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083588

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	1,00	2.560,00	0,00	2.560,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	2,00	3.725,00	0,00	7.450,00
21800	CIF CREMA 750ML	4,00	1.115,00	0,00	4.460,00
22071	COLORO GEL 1LT	4,00	854,00	0,00	3.416,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/07/2016	VALOR NETO 17.886,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 17.886,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 3.398,00
	TOTAL 21.284,00

SON: VEINTIUN 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083589

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 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
14675	CUCHILLO CARTONERO A	1,00	210,00	0,00	210,00
14730	DEDOS GOMA N°11	2,00	50,00	0,00	100,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	1,00	555,00	0,00	555,00
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	1,00	269,00	0,00	269,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	1,00	128,00	0,00	128,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.262,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.262,00
	IMPUESTOS 240,00
	TOTAL 1.502,00

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° 083589

PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

SON: MIL QUINIENTOS 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 083590

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	1,00	128,00	0,00	128,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 128,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 128,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 24,00
	TOTAL 152,00

SON: CIENTO CINCUENTA 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083591

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	2,00	545,00	0,00	1.090,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 1.090,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 1.090,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 207,00
	TOTAL 1.297,00

SON: 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° 083592

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 agosto, 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.	200,00	2.475,00	0,00	495.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/07/2016	VALOR NETO	495.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	495.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	94.050,00
		TOTAL	589.050,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE 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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083593

INFORMACION DEL PROVEEDOR


Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	2,00	12.744,00	0,00	25.488,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 25.488,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 25.488,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 4.843,00
	TOTAL 30.331,00

SON: TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083594

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
25030	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	4,00	555,00	0,00	2.220,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	4,00	15.686,00	0,00	62.752,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 71.164,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 71.164,00
	IMPUESTOS 13.521,00
	TOTAL 84.685,00

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° 083594

PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLÓGIA

SON: OCHENTA Y CUATRO 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083595

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	1,00	3.725,00	0,00	3.725,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 3.725,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 3.725,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 708,00
	TOTAL 4.433,00

SON: CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083596

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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.	6,00	4.890,00	0,00	29.340,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	20,00	692,00	0,00	13.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/07/2016	VALOR NETO 43.180,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 43.180,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 8.204,00
	TOTAL 51.384,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS 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 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 083597

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
15752	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO GRIS	1,00	452,00	0,00	452,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/07/2016	VALOR NETO 452,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 452,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 86,00
	TOTAL 538,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083598

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	15,00	4.794,00	0,00	71.910,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	5,00	12.744,00	0,00	63.720,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/07/2016	VALOR NETO 135.630,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 135.630,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 25.770,00
	TOTAL 161.400,00

SON: CIENTO SESENTA 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
N° 083599

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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	3,00	15.688,00	0,00	47.064,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	4,00	7.680,00	0,00	30.720,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/07/2016	VALOR NETO 77.784,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 77.784,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 14.779,00
	TOTAL 92.563,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS 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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083600

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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	4,00	1.398,00	0,00	5.592,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/07/2016	VALOR NETO 5.592,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 5.592,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 1.062,00
	TOTAL 6.654,00

SON: SEIS MIL SEISCIENTOS 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° 083601

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
14220	CINTA MASKING 12 MMx40 M	3,00	338,00	0,00	1.014,00
10660	ACCO CLIPS METALICO 50UND.	2,00	948,00	0,00	1.896,00
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	2,00	124,00	0,00	248,00
12840	CALCULADORA CASIO MS-170LA	1,00	4.895,00	0,00	4.895,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/07/2016	VALOR NETO 8.053,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 8.053,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 1.530,00
	TOTAL 9.583,00

SON: NUEVE MIL QUINIENTOS 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° 083602

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	20,00	102,00	0,00	2.040,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	3,00	430,00	0,00	1.290,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	2,00	127,00	0,00	254,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	5,00	680,00	0,00	3.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/07/2016	VALOR NETO 6.984,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 6.984,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 1.327,00
	TOTAL 8.311,00

SON: OCHO 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083603

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
23282	DISPENSADOR DE JABON PISA 800ML	3,00	6.750,00	0,00	20.250,00
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	5,00	1.800,00	0,00	9.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 14/07/2016
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO 29.250,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 29.250,00
 IMPUESTOS 5.558,00
 TOTAL 34.808,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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° 083604

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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	% DESCU	TOTAL
28880	TOALLAS DOBLADAS CAJA	2,00	15.688,00	0,00	31.376,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/07/2016	VALOR NETO 31.376,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 31.376,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 5.961,00
	TOTAL 37.337,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083605

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
25130	JABON AROMAS LIQ. 1LT	10,00	880,00	0,00	8.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/07/2016	VALOR NETO 8.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 8.800,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 1.672,00
	TOTAL 10.472,00

SON: DIEZ MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083606

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

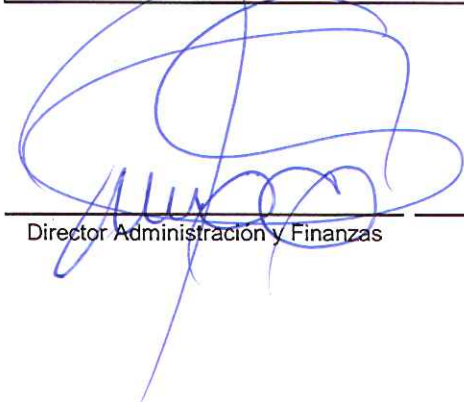
Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	10,00	1.788,00	0,00	17.880,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/07/2016	VALOR NETO 17.880,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 17.880,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 3.397,00
	TOTAL 21.277,00

SON: VEINTIUN MIL DOSCIENTOS 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

Nº 083607

INFORMACION DEL PROVEEDOR

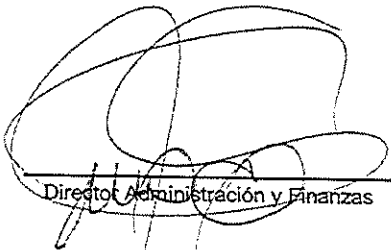
Fecha 03 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DEVALE	CANTIDAD	PRECIO	% DESPETO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	15.688,00	0,00	15.688,00
20912	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	5,00	1.765,00	0,00	8.825,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/07/2016	VALOR NETO	24.513,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	24.513,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	4.657,00
		TOTAL	29.170,00

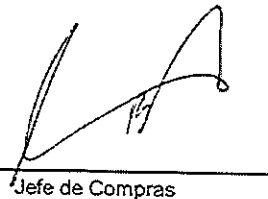
SON: VEINTINUEVE MIL CIENTO SETENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083608

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
27061	PAPELERO CON PEDAL 34LT	2,00	13.250,00	0,00	26.500,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	12,00	1.150,00	0,00	13.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/07/2016	VALOR NETO 40.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 40.300,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 7.657,00
	TOTAL 47.957,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

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

Contador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083609

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	5,00	719,00	0,00	3.595,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 3.595,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 3.595,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 683,00
	TOTAL 4.278,00

SON: CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE 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° 083610

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	40,00	1.192,00	0,00	47.680,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	6,00	165,00	0,00	990,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	40,00	1.698,00	0,00	67.920,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	6,00	2.088,00	0,00	12.528,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	10,00	387,00	0,00	3.870,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	4,00	189,00	0,00	756,00
14895	DESTACADOR VERDE A	4,00	189,00	0,00	756,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	4,00	189,00	0,00	756,00
13970	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx 66 M	6,00	4.150,00	0,00	24.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083610

PLAZO DE ENTREGA	21/07/2016	VALOR NETO	160.156,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	160.156,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	30.430,00
		TOTAL	190.586,00

SON: CIENTO NOVENTA 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° 083611

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
305000	TE DE HIERBAS SUPREMO MANZANA-CANELA 20UND	4,00	895,00	0,00	3.580,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 3.580,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 3.580,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 680,00
	TOTAL 4.260,00

SON: CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

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

Contador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083612

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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	8,00	668,00	0,00	5.344,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	5,00	1.690,00	0,00	8.450,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	10,00	3.070,00	0,00	30.700,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO 44.494,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 44.494,00
IMPUESTOS 8.454,00
TOTAL 52.948,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE 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° 083613

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	6,00	4.794,00	0,00	28.764,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 28.764,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 28.764,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 5.465,00
	TOTAL 34.229,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083614

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 2016

Señor(es) WINKLER LIMITADA

Rut 79722860-5

Dirección CAMPINO 2049 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	10,00	150,00	0,00	1.500,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	6,00	760,00	0,00	4.560,00
110	SACASARRO	6,00	1.040,00	0,00	6.240,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO 12.300,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 12.300,00

IMPUESTOS 2.337,00

TOTAL 14.637,00

SON: CATORCE MIL SEISCIENTOS 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 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

Nº 083615

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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
28880	TOALLAS DOBLADAS CAJA	3,00	15.688,00	0,00	47.064,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 47.064,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 47.064,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 8.942,00
	TOTAL 56.006,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083616

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	233,00	0,00	2.330,00
22070	COLORO 1LT	6,00	389,00	0,00	2.334,00
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM	5,00	1.788,00	0,00	8.940,00
8021180	DESODORANTE AMBIENTAL BRISA MARINA 5 LT. WINKLER	1,00	1.099,00	0,00	1.099,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 14.703,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 14.703,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 2.794,00
	TOTAL 17.497,00

SON: DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083617

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	GASCO GLP S.A.	Email	
Rut	96568740-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTO DOMINGO 1061 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL
500080	GAS A GRANEL NORMAL	2.001,00	537,18	0,00	1.074.897,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 02/08/2016
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
 CUENTA 423104 GAS
 CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO 1.074.897,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 1.074.897,00
 IMPUESTOS 204.230,00
 TOTAL 1.279.127,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE 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° 083618

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE AV LA ESCUELA 1231 A CENTRO DE SKI FARELLONES EL DIA 08/08 DE 10:00 A 18:00 HRS.	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE AV. LA ESCUELA 1231 A ESTADIO MONUMENTAL EL 24/08 DE 10:00 A 18:00 HRS.	1,00	80,00	0,00	80,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 160.080,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 160.080,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 160.080,00

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° 083618

PLAZO DE ENTREGA 02/08/2016

LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES

CUENTA 424220 SALIDAS
PEDAGOGICAS

CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR
(CASA FUTURO)

SON: CIENTO SESENTA 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: JOSE ANTONIO GARMENDIA GTRANSPORTE PRIVADO E.I.R.L,

RUT: 76098886-3 con domicilio en AMERICO VESPUCIO 1919 DEPTO F 215 CHL, fono .

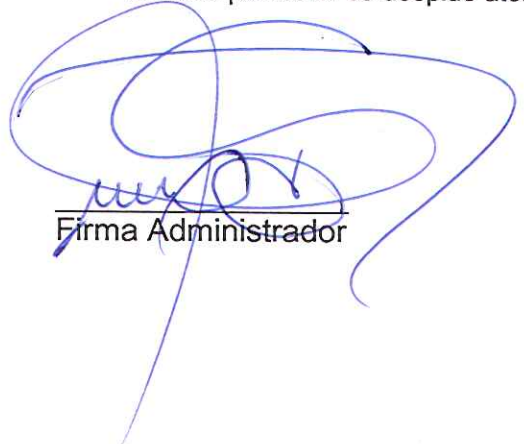
A través de la orden N° 083618 de fecha 02.08.2016 no fueron recepcionados en forma total.

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>
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS	1,00	80,00	80,00
			Sub Total ..:	80,00
			Impuesto ...:	0,00
			TOTAL	80,00

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° 083619

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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			

ENVIADA
04 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	CAMBIO DE VIDRIO MANPARA DE 2.45X 2.45 X 8 APROX.	1,00	340.000,00	0,00	340.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/08/2016	VALOR NETO 340.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 340.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 64.600,00
	TOTAL 404.600,00

SON: CUATROCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS

ENVIADA
04 AGO 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 083620

no union
JPR 5-8

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500027	SERVICIO ENCOMIENDA COURIER.	1,00	36.386,55	0,00	36.387,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/08/2016	VALOR NETO 36.387,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 36.387,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 6.914,00
	TOTAL 43.301,00

SON: CUARENTA Y TRES 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 2016
 Señor(es) MEDIPLEX S.A.
 Rut 86383300-0
 Dirección JULIO PRADO 1069 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

04 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N °1885	150,00	1.200,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/08/2016	VALOR NETO	180.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	180.000,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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 FON: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083622

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE EQUIPO DE ILUMINACIÓN ESTANCO DE 1X28 WATTS EN BAÑO.	1,00	20.562,00	0,00	20.562,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/08/2016	VALOR NETO 20.562,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 20.562,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 3.907,00
	TOTAL 24.469,00

SON: VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS 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° 083623

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 agosto, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN LINEA DE ALIMENTACIÓN ELECTRICO DE EMERGENCIA CUYO DETALLE SE DESCRIBE EN COTIZACION ADJUNTA.	1,00	732.337,00	0,00	732.337,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/08/2016	VALOR NETO 732.337,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 732.337,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 139.144,00
	TOTAL 871.481,00

SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 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 083624

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8021030	APÓSITO CUTIMED SORBACT CON DAAC, EN APÓSITO 10X10 CM, CAJA DE 40 UD.	2,00	164.000,00	0,00	328.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/08/2016	VALOR NETO	328.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	328.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	62.320,00
		TOTAL	390.320,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA 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 083625

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 agosto, 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	% DESCU	TOTAL
60045	APOSITO DE HIDROGEL EN LAMINA 10 x 10 CM. CAJA 5 UND.	2,00	15.200,00	0,00	30.400,00

DETALLES OTC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/08/2016	VALOR NETO 30.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 30.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.776,00
	TOTAL 36.176,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL CIENTO 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° 083626

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PODA, RETIRO DE RAMAS Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESTAS. TRABAJO SE EJECUTARÁ MEDIANTE CAMIÓN CON CANASTILLO DE LEVANTE HIDRÁULICO Y PERSONAL IDÓNEO PARA ESTAS FAENAS.	1,00	2.450.000,00	0,00	2.450.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/08/2016	VALOR NETO 2.450.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 2.450.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 465.500,00
	TOTAL 2.915.500,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS QUINCE 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 083627

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 2016
Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
Rut 76977120-4
Dirección AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.000,00	9,50	0,00	19.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 19.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 19.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 3.610,00
	TOTAL 22.610,00

SON: VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS 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° 083628

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 agosto, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
70526	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	5,00	4.970,00	0,00	24.850,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	2,00	1.290,00	0,00	2.580,00

DETALLES/O/P

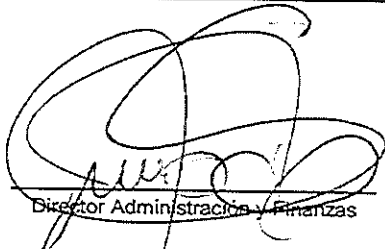
TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	25/07/2016	VALOR NETO	27.430,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	27.430,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	5.212,00
		TOTAL	32.642,00

SON: TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

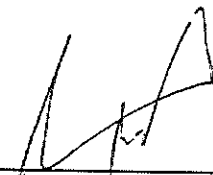
OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE 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 083629

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% RESCATE	TOTAL
79302	ENDO ACTIVATOR ACTIVATOR TIPS MEDIUM (25/04) 100UND.	2,00	54.370,00	0,00	108.740,00
73880	ESPATULA CEMENTO	4,00	798,00	0,00	3.192,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 111.932,0C
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 111.932,0C
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 21.267,00
	TOTAL 133.199,00

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

 Director Administración y Finanzas

Contador

 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083630

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 agosto, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/07/2016	VALOR NETO	12.900,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	12.900,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	2.451,00
		TOTAL	15.351,00

SON: QUINCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083631

INFORMACION DEL PROVEEDOR

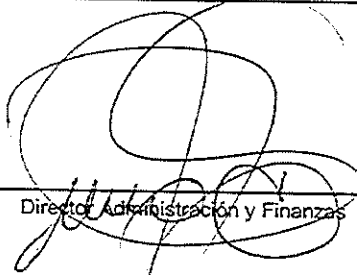
Fecha	04 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email	
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	1,00	31.000,00	0,00	31.000,00
72388	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°25 DENSPLY O TANARI	2,00	3.429,00	0,00	6.858,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 37.858,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 37.858,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 7.193,00
	TOTAL 45.051,00

SON: CUARENTA Y CINCO 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

N° 083632

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 agosto, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
70281	ADHESIVO P/CUBETA COLTENE 10 ML	5,00	5.540,00	0,00	27.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 27.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 27.700,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 5.263,00
	TOTAL 32.963,00

SON: TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083633

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 agosto, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
76020	HUINCHA LIJA COMPOSITE	2,00	980,00	0,00	1.960,00
77205	NATIVIP SURTIDAS CAL 29 GA	1,00	22.050,00	0,00	22.050,00
78156	REGLA ENDODONTICA PLASTICA COLOR	1,00	2.150,00	0,00	2.150,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 26.160,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 26.160,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 4.970,00
	TOTAL 31.130,00

SON: TREINTA Y UN MIL CIENTO 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

Jeefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083634

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 2016
Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
Rut 76977120-4
Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79928	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-023 MAILLEFER	5,00	1.300,00	0,00	6.500,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 6.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 6.500,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.235,00
	TOTAL 7.735,00

SON: SIETE MIL SETECIENTOS 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 083635

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 2016
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

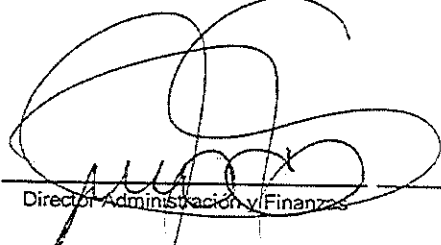
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
76230	JERINGA CARPULE	5,00	3.613,00	0,00	18.065,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 18.065,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 18.065,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 3.432,00
	TOTAL 21.497,00

SON: VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

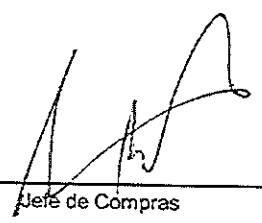
OBSERVACIONES:

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083636

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 2016
 Señor(es) EXPRO S.A.
 Rut 99574460-0
 Dirección SANTA MARIA 481 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	6,00	900,00	0,00	5.400,00
76700	LIMAS K 06 31MM	2,00	5.781,00	0,00	11.562,00
77971	PRO GLIDER FILE STERILE 25MM	10,00	33.207,00	0,00	332.070,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 349.032,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 8611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 349.032,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 66.316,00
	TOTAL 415.348,00

SON: CUATROCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083637

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 agosto, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	8,00	18.750,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083638

INFORMACION DEL PROVEEDOR

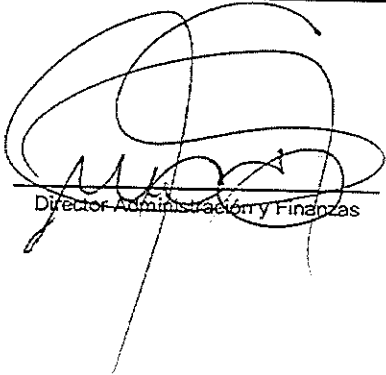
Fecha 04 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA. Email
 Rut 76977120-4
 Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	1.000,00	9,50	0,00	9.500,00

DETALLES/CIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 9.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 9.500,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.805,00
	TOTAL 11.305,00

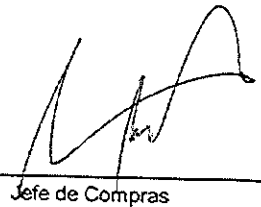
SON: ONCE MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083639

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 2016
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCU	
78407	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	5,00	9.160,00	0,00	45.800,00
78405	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	5,00	8.067,00	0,00	40.335,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 86.135,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 86.135,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 16.366,00
	TOTAL 102.501,00

SON: CIENTO DOS MIL QUINIENTOS 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° 083640

INFORMACION DEL PROVEEDOR

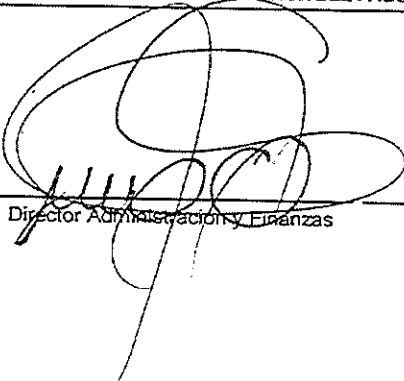
Fecha 04 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA Email
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	20,00	2.353,00	0,00	47.060,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/07/2016	VALOR NETO	47.060,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	47.060,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	8.941,00
		TOTAL	56.001,00

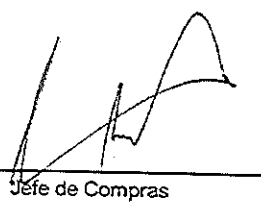
SON: CINCUENTA Y SEIS MIL UN PESOS

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083641

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 2016
Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA
Rut 76128840-7
Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
70945	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	10,00	460,00	0,00	4.600,00
71120	BLOCK MEZCLA DYCAL	20,00	2.990,00	0,00	59.800,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 64.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 64.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 12.236,00
	TOTAL 76.636,00

SON: SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083642

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGASTE	TOTAL
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	12,00	3.697,00	0,00	44.364,00
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	25,00	18.067,00	0,00	451.675,00

DETALLES O/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/07/2016	VALOR NETO 496.039,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 496.039,00
	IMPUESTOS 94.247,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL 590.286,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083643

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 2016
 Señor(es) EXPRO S.A.
 Rut 99574460-0
 Dirección SANTA MARIA 481 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
71227	BOLSA PLACA SCANEO 3876 T1 100UND.	3,00	31.000,00	0,00	93.000,00
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	6,00	31.000,00	0,00	186.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	26/07/2016	VALOR NETO	279.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	279.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	53.010,00
		TOTAL	332.010,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083644

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) GLORIA L. DEL P. GUZMAN B. DISTR. Email
 DENTAL E.I.R.L.
 Rut 76031184-7
 Dirección PROVIDENCIA 2994 LOC.111 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
78995	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	15,00	18.487,00	0,00	277.305,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 277.305,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 277.305,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 52.688,00
	TOTAL 329.993,00

SON: TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083645

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PREGO	% DISEÑO	TOTAL
76265	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	5,00	13.200,00	0,00	66.000,00
76300	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	10,00	13.200,00	0,00	132.000,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	5,00	13.200,00	0,00	66.000,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	20,00	1.290,00	0,00	25.800,00
76020	HUINCHA LIJA COMPOSITE	5,00	980,00	0,00	4.900,00
79263	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM 12 UND.	10,00	2.630,00	0,00	26.300,00
77279	PAPEL ARTICULAR RECTO BICOLOR 12 L	5,00	2.150,00	0,00	10.750,00
77480	PECHERA PACIENTE	15,00	1.350,00	0,00	20.250,00

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083645

PLAZO DE ENTREGA	26/07/2016	VALOR NETO	352.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	352.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	66.880,00
		TOTAL	418.880,00

SON: CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:

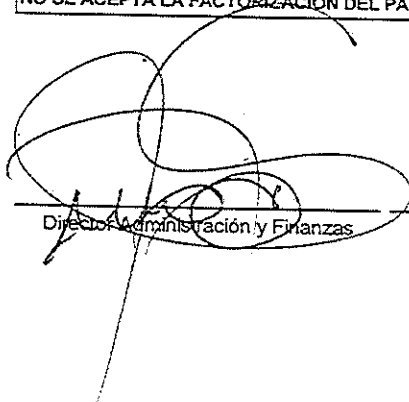
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

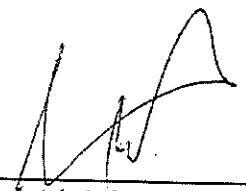
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083646

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
71402	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	1,00	4.100,00	0,00	4.100,00
72170	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	6,00	9.900,00	0,00	59.400,00
71715	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3,5	5,00	9.900,00	0,00	49.500,00
73925	ESPEJOS Nº4	12,00	545,00	0,00	6.540,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	1.000,00	9,50	0,00	9.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 129.040,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 129.040,00
	IMPUESTOS 24.518,00
	TOTAL 153.558,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083646

PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA/
Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

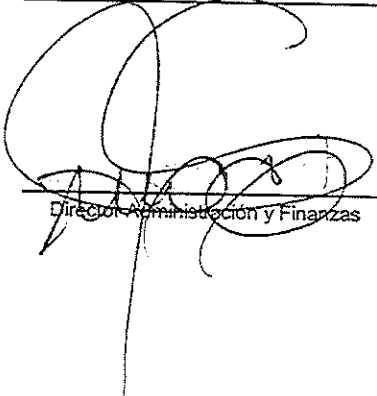
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

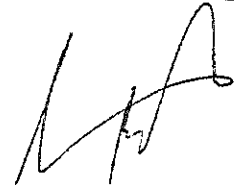
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083647

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 2016
Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
Rut 77371920-9
Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
71430	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NIÑO	7,00	1.134,00	0,00	7.938,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	3,00	6.555,00	0,00	19.665,00
75915	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	10,00	1.092,00	0,00	10.920,00
76055	HUINCHA DE CELULOIDE	5,00	462,00	0,00	2.310,00
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	10,00	4.034,00	0,00	40.340,00
77380	PASTA DENTAL COLGATE NIÑO 75 ML	25,00	798,00	0,00	19.950,00
78715	VASO DAPPEN AZUL	5,00	378,00	0,00	1.890,00

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

Nº 083647

PLAZO DE ENTREGA	26/07/2016	VALOR NETO	103.013,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	103.013,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	19.572,00
		TOTAL	122.585,00

SON: CIENTO VEINTIDOS MIL QUINIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083648

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 2016
Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA
Rut 79595850-9
Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
74060	EXTRACTOR PULPAR AMARILLO N°20	3,00	2.370,00	0,00	7.110,00
74095	EXTRACTOR PULPAR AZUL N°30	3,00	2.370,00	0,00	7.110,00
73990	EXTRACTOR PULPAR ROJO N°25	2,00	2.370,00	0,00	4.740,00
76500	LIMAS ACODADAS 15-40 MEISSINGER	3,00	14.370,00	0,00	43.110,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 62.070,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 62.070,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 11.793,00
	TOTAL 73.863,00

SON: SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083649

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 2016
 Señor(es) EXPRO S.A.
 Rut 99574460-0
 Dirección SANTA MARIA 481 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		P		DESCUOTO	
79459	BOLSA PLACA SCANEO T0 100UNIDADES	1,00	31.000,00	0,00	31.000,00
72765	CUÑA FINAS SURTIDAS	5,00	2.786,00	0,00	13.930,00
75105	FRESA A/V ENDO Z A/V MAILLA FER	10,00	5.842,00	0,00	58.420,00
79920	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #00	4,00	8.195,00	0,00	32.780,00
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	2,00	900,00	0,00	1.800,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	40,00	750,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
VALOR NETO	167.930,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	167.930,00
IMPUESTOS	31.907,00
TOTAL	199.837,00

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 083649

PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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

Jeje de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083650

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 agosto, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCCO	6,00	16.300,00	0,00	97.800,00
72205	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A1	4,00	9.980,00	0,00	39.920,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	6,00	10.730,00	0,00	64.380,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	20,00	1.290,00	0,00	25.800,00
76090	HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L	10,00	1.830,00	0,00	18.300,00
77160	MICROPILCELES SDI	6,00	3.730,00	0,00	22.380,00

DETALLES O/C	TOTALES
VALOR NETO	268.580,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	268.580,00
IMPUESTOS	51.030,00
TOTAL	319.610,00

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 083650

PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS 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 083651

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 2016
Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
Rut 76977120-4
Dirección AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
75785	ALCOHOL 70° / 1LTS.	15,00	1.450,00	0,00	21.750,00
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	4,00	2.435,00	0,00	9.740,00
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	6,00	9.900,00	0,00	59.400,00
72170	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	4,00	9.900,00	0,00	39.600,00
71715	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3,5	6,00	9.900,00	0,00	59.400,00
75753	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	10,00	2.350,00	0,00	23.500,00
75758	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	10,00	2.350,00	0,00	23.500,00
75756	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	20,00	1.650,00	0,00	33.000,00
75796	JERINGAS DESECHABLES 10ML C/AGUJA 21G x1 1/2 50UND.	1,00	4.500,00	0,00	4.500,00
75783	JERINGAS DESECHABLES 5ML C/AGUJA 21G x1 1/2 100UND.	1,00	3.500,00	0,00	3.500,00
77440	PASTA ZINQUENOLICA CAVEX	6,00	10.300,00	0,00	61.800,00
79080	YESO CORRIENTE	15,00	1.300,00	0,00	19.500,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083651

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/07/2016	VALOR NETO	359.190,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	359.190,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	66.246,00
		TOTAL	427.436,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS
TREINTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083652

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 04 agosto, 2016
 Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
 Rut: 77371920-9
 Dirección: SANTA MONICA 2349 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESOTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	20,00	2.353,00	0,00	47.060,00
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	6,00	18.067,00	0,00	108.402,00
72520	CUBETA GRANDES AZULES	2,00	2.521,00	0,00	5.042,00
73605	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	1,00	7.983,00	0,00	7.983,00
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	20,00	319,00	0,00	6.380,00
77740	FRESA PIMPOLLO SILICONADO P/M CAFE	4,00	1.345,00	0,00	5.380,00
75543	FRESON DE ACERO FX (GRANO FINO) HM 251-060	2,00	12.437,00	0,00	24.874,00
75550	FRESON METALICO H72E_104.060 KOMET	4,00	12.437,00	0,00	49.748,00
75780	GUANTE DE NITRILO TALLA M 100UND.	10,00	3.109,00	0,00	31.090,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	30,00	3.109,00	0,00	93.270,00
79260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	4,00	1.597,00	0,00	6.388,00

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

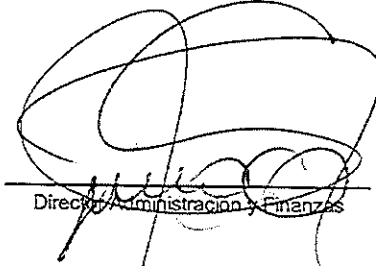
Orden de Compra

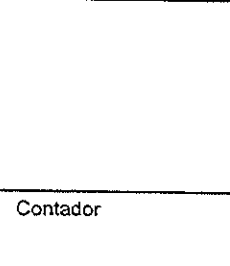
Nº 083652

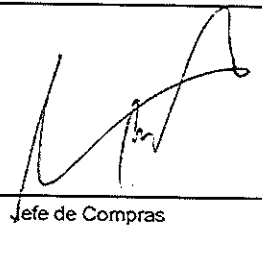
PLAZO DE ENTREGA	25/07/2016	VALOR NETO	385.617,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	385.617,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	73.267,00
		TOTAL	458.884,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL
OCHOCIENTOS 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 de Administración y Finanzas


Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083653

INFORMACION DEL PROVEEDOR

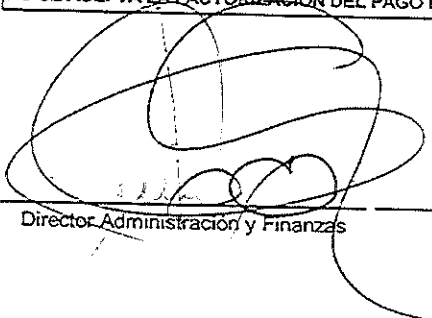
Fecha 04 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA Email
 Rut 79595850-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
77707	FRESA PIMPOLLO SILICONADO BLANCO	3,00	2.980,00	0,00	8.940,00
75671	GODIVA LAPIZ PERFECTIN	6,00	7.820,00	0,00	46.920,00
78225	RETRACTOR GINGIVAL HILO	3,00	4.300,00	0,00	12.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 68.760,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 68.760,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.064,00
	TOTAL 81.824,00

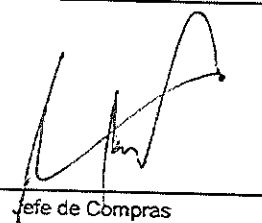
SON: OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083654

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) EXPRO S.A. Email
 Rut 99574460-0
 Dirección SANTA MARIA 481 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
71227	BOLSA PLACA SCANEO 3876 T1 100UND.	5,00	31.000,00	0,00	155.000,00
79459	BOLSA PLACA SCANEO T0 100UNIDADES	5,00	31.000,00	0,00	155.000,00
73955	EUGENOL 30 ML	3,00	1.505,00	0,00	4.515,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEGUES ELASTICO 50 UND.	20,00	750,00	0,00	15.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 329.515,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 329.515,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 62.608,00
	TOTAL 392.123,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO 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° 083655

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 agosto, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	2,00	1.290,00	0,00	2.580,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/07/2016	VALOR NETO	2.580,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	2.580,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	490,00
		TOTAL	3.070,00

SON: TRES MIL 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 083656

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 agosto, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	1,00	12.437,00	0,00	12.437,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	2,00	3.697,00	0,00	7.394,00
75780	GUANTE DE NITRILO TALLA M 100UND.	3,00	3.109,00	0,00	9.327,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	3,00	3.109,00	0,00	9.327,00
75782	GUANTE DE NITRILO TALLA XS 100UND.	3,00	3.109,00	0,00	9.327,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	47.812,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	47.812,00
IMPUESTOS	9.084,00
TOTAL	56.896,00

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 80000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083656

PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083657

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
75751	GUANTE DE LATEX TALLA L 100UND.	10,00	2.350,00	0,00	23.500,00
75752	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	10,00	2.350,00	0,00	23.500,00
75753	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	10,00	2.350,00	0,00	23.500,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	200,00	9,50	0,00	1.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 72.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 72.400,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.756,00
	TOTAL 86.156,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083658

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 2016
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
 Teléfono

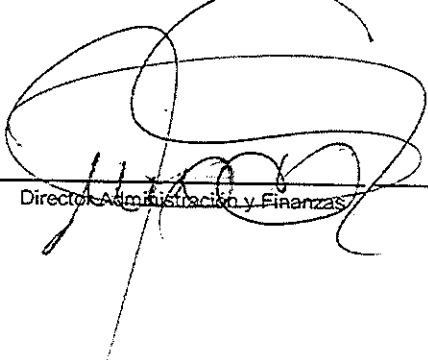
Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
75650	GELITE HEMOSTOP	5,00	2.017,00	0,00	10.085,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	20,00	3.109,00	0,00	62.180,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 72.265,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 72.265,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.730,00
	TOTAL 85.995,00

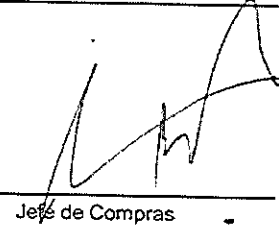
SON: OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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° 083659

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

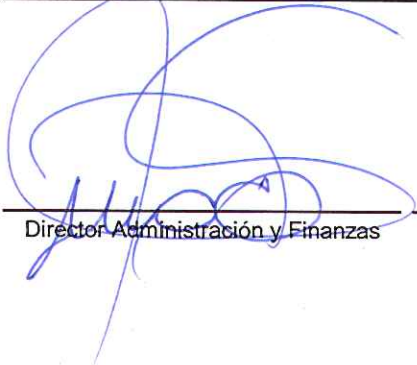
Fecha	04 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) 5 PLANCHAS DE CIELO EN OFICINAS CONTABILIDAD E INFORMÁTICA DE PISO -1.	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/08/2016	VALOR NETO 65.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 65.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 12.350,00
	TOTAL 77.350,00

SON: SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE 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 083660

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 agosto, 2016
Señor(es) SUAREZ Y TOBAR LTDA.
Rut 76229740-K
Dirección LOS CHONOS 8969 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADO

08 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
500050	PODA DE ARBOLES.	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/08/2016	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA CORTES MOREIRA ANDRES ALEJANDRO	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	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 083661

INFORMACION DEL PROVEEDOR

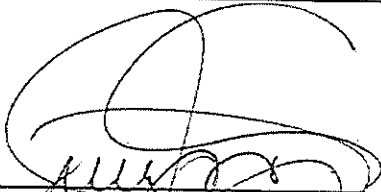
Fecha 04 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) EXPRO S.A. Email
 Rut 99574460-0 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección SANTA MARIA 481 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
71229	BOLSA PLACA SCANE0 3878 T3 100UND.	10,00	31.000,00	0,00	310.000,00

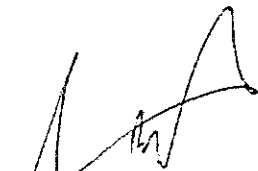
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/08/2016	VALOR NETO 310.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 310.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 58.900,00
	TOTAL 368.900,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 083662

INFORMACION DEL PROVEEDOR:

Fecha	04 agosto, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
71229	BOLSA PLACA SCANE0 3878 T3 100UND.	1,00	31.000,00	0,00	31.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/08/2016	VALOR NETO	31.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	31.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	5.890,00
		TOTAL	36.890,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083663

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ANDESLUX CONSTRUCCION LTDA.	Email
Rut	76396419-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MIGUEL ANGEL BUONAROTTI(LAS CONDES)173 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

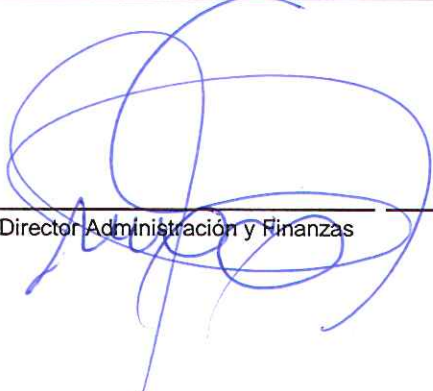
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) 34 EQUIPOS REDONDO EMBUTIDOS DE ILUMINACIÓN LED, MARCA OSRAM DE 23 W PARA OFICINAS Y PASILLOS; Y 12 TUBOS LED 18 W PARA SALA DIRECTORIO.	1,00	728.644,00	0,00	728.644,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/08/2016	VALOR NETO 728.644,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 728.644,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 138.442,00
	TOTAL 867.086,00

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL 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

Nº 083664

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 agosto, 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	% DESCU	TOTAL
77176	MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION)	1,00	29.500,00	0,00	29.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/08/2016	VALOR NETO 29.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 29.500,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 5.605,00
	TOTAL 35.105,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083665

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 agosto, 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
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR.	2,00	3.053,00	0,00	6.106,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG DAMA BLANCA.	2,00	602,00	0,00	1.204,00
300708	ENDULZANTE ENDOLCE SUCRALOSA 300 TABLET.	1,00	2.099,00	0,00	2.099,00
300999	VASOS DESECHABLES PLUMAVIT 300 ML 10 ONZ X 20.	6,00	430,00	0,00	2.580,00
209510	REVOLVEDORES PLASTICOS X 1000 UN PALETA 10.	1,00	3.180,00	0,00	3.180,00
28460	SERVILLETA COCTEL ELITE BLANCA 50 UD 24.	3,00	250,00	0,00	750,00
301020	GALLETA COSTA FRAC CLASICA 130 GRS.	5,00	315,00	0,00	1.575,00
301020	GALLETA MCKAY NIZA CLASICA 150 GRS.	5,00	427,00	0,00	2.135,00
301020	GALLETA COSTA CHOCO CHIPS 125 GRS.	5,00	403,00	0,00	2.015,00
301020	GALLETA MCKAY LIMON 150 GRS.	5,00	427,00	0,00	2.135,00
301020	GALLETA MCKAY MANTEQUILLA 150 GRS.	5,00	483,00	0,00	2.415,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT WATTS DURAZNO.	5,00	767,00	0,00	3.835,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT WATTS DAMASCO.	5,00	767,00	0,00	3.835,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT WATTS TUTTI FRUTILLA.	5,00	767,00	0,00	3.835,00

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° 083665

6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT WATTS PIÑA	5,00	767,00	0,00	3.835,00
---------	----------------------------------	------	--------	------	----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/08/2016	VALOR NETO	41.534,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	41.534,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	7.891,00
		TOTAL	49.425,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS 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

Nº 083666

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ARTICULOS DEPORTIVOS SCRATCH LTDA.	Email
Rut	78893760-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV.LIB.BDO. OHIGGINS 3423 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021040	TORRE DE BASQUETBOL TRANSPORTABLE TABLERO ACRILICO	2,00	567.000,00	0,00	1.134.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/08/2016	VALOR NETO 1.134.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122109 MAQUINAS E IMPLEMENTOS DEPORTIVOS	SUB-TOTAL 1.134.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 215.460,00
	TOTAL 1.349.460,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083667

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	ROCHA S.A.	Email	
Rut	77003680-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LOS CONQUISTADORES 2635 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600021	SILLONES JAZ ALTO	2,00	167.700,00	0,00	335.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/08/2016	VALOR NETO 335.400,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 335.400,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 63.726,00
	TOTAL 399.126,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTISEIS 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° 083668

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 agosto, 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 INTERIOR Y EXTERIOR, SANITIZACIÓN DE BAÑOS.	1,00	220.000,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/08/2016	VALOR NETO 220.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 220.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	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

N° 083669

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

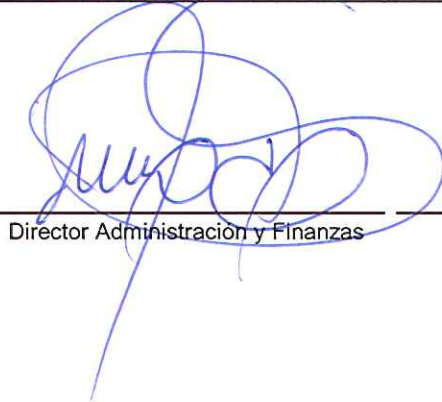
Fecha	05 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.	Email
Rut	77862330-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICO.	1,00	10.336,00	0,00	10.336,00
500200	GAS LICUADO DE 15 KG CLASICO.	4,00	13.277,00	0,00	53.108,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/08/2016	VALOR NETO 63.444,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 63.444,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 12.054,00
	TOTAL 75.498,00

SON: SETENTA Y CINCO 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 083670

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

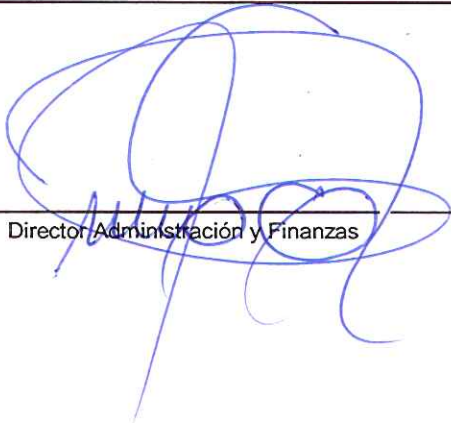
Fecha	05 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	SUMILAB LTDA.	Email
Rut	76111784-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. PROVIDENCIA337 OFICINA 16 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8121280	MONOFILAMENTO SEMMES WEINSTEIN 10 GR.	20,00	4.390,00	0,00	87.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/08/2016	VALOR NETO	87.800,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424121 CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD	SUB-TOTAL	87.800,00
		IMPUESTOS	16.682,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL	104.482,00

SON: CIENTO CUATRO MIL CUATROCIENTOS 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° 083671

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

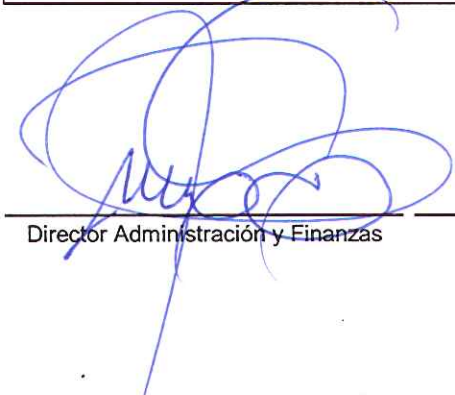
Fecha	05 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ASCENSORES OTIS CHILE LTDA.	Email
Rut	96797340-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SAN ISIDRO 182 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	BOTONES TIPO TS PARA INTERIOR CABINA ASCENSOR.	1,00	191.909,00	0,00	191.909,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/08/2016	VALOR NETO	191.909,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	191.909,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	36.463,00
		TOTAL	228.372,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS 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° 083672

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS INTEGRALES EN COMPUTACION Y TRANSPORTE LTDA.	Email
Rut	78382830-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV.PROVIDENCIA 2594 DPTO 522 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	INTALACIONES DE PROYECTORES PUNTO DE RED SEGUN PRESUPUESTO.	1,00	540.872,00	0,00	540.872,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/08/2016	VALOR NETO 540.872,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 540.872,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 102.766,00
	TOTAL 643.638,00

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES 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

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 09 agosto, 2016
 Señor(es): LABORATORIO MAVER S.A.
 Rut: 92121000-0
 Dirección: EMILIO VAISSE 574 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADO
09 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	48,00	2.160,00	0,00	103.680,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 08/08/2016	VALOR NETO: 103.680,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 103.680,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 19.699,00
	TOTAL: 123.379,00

SON: CIENTO VEINTITRES MIL TRESCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO MAVER S.A.	Email
Rut	92121000-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	EMILIO VAISSE 574 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	192,00	2.160,00	0,00	414.720,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 08/08/2016
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 414.720,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 414.720,00
 IMPUESTOS 78.797,00
 TOTAL 493.517,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS
DIECISIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083675

recibido a ES 9-8-16

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD ALIMENTACION	43,00	150.000,00	0,00	6.450.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/08/2016	VALOR NETO 6.450.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425141 INCENTIVO PROFESORES.	SUB-TOTAL 6.450.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 6.450.000,00

SON: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS 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

[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° 083676

INFORMACION DEL PROVEEDOR

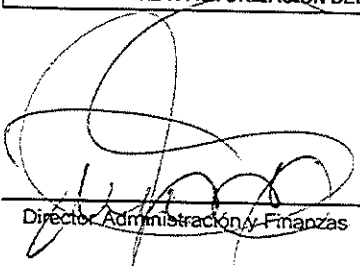
Fecha 09 agosto, 2016
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)
 Rut 59077290-9
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL
 Teléfono
 Contacto Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
63550	FRASCO URINA ESTERIL T/ROSCA 100 ML	1.000,00	71,00	0,00	71.000,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/07/2016	VALOR NETO 71.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 71.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 13.490,00
	TOTAL 84.490,00

SON: OCHENTA Y CUATRO 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 Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE), RUT: 59077290-9 con domicilio en EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL, fono .

A través de la orden N° 083676 de fecha 08.08.2016 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>
63550	FRASCO ORINA ESTERIL T/ROSCA	1.000,00	71,00	71.000,00
			Sub Total ..	71.000,00
			Impuesto ..	13.490,00
			TOTAL	84.490,00

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° 083677

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA Email
 Rut 76042903-1 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
64375	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°7 50 PARES	10,00	7.400,00	0,00	74.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/07/2016	VALOR NETO	74.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	74.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	14.060,00
		TOTAL	88.060,00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083679

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA Email
 Rut 76042903-1 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 100UND.	22,00	750,00	0,00	16.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 16.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 16.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.135,00
	TOTAL 19.635,00

SON: DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS 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° 083680

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		P.		DESCGTO	
65205	JABON ALCOGEL 70%/340ML	30,00	1.540,00	0,00	46.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 46.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 46.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.778,00
	TOTAL 54.978,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083682

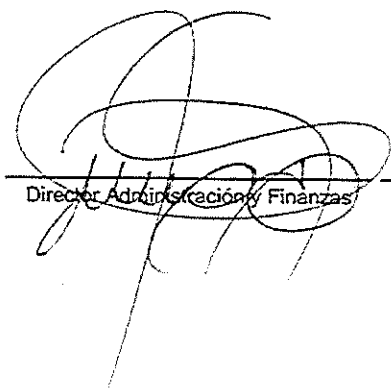
INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA Email
 Rut 76042903-1 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	3,00	3.500,00	0,00	10.500,00
66192	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PUÑO L	200,00	175,00	0,00	35.000,00
66952	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°14x5 ML	10,00	1.300,00	0,00	13.000,00
66953	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°16x5 ML	10,00	1.300,00	0,00	13.000,00
66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML	10,00	1.300,00	0,00	13.000,00

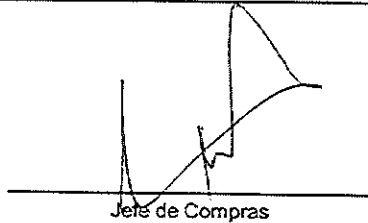
DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 84.500,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 84.500,00
	IMPUESTOS 16.055,00
	TOTAL 100.555,00

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 083682

PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CIEN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 09 agosto, 2016
 Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
 Rut: 77371920-9
 Dirección: SANTA MONICA 2349 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADO
12 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
63220	ANESTESIA MEPIVECAINA 2% (C/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	1,00	10.522,00	0,00	10.522,00
63221	ANESTESIA MEPIVECAINA 3% (S/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	1,00	10.522,00	0,00	10.522,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 26/07/2016	VALOR NETO: 21.044,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 21.044,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 3.998,00
	TOTAL: 25.042,00

SON: VEINTICINCO MIL CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083684

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 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

ENVIA
12 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUPTO	TOTAL
69810	CINTAS ACCUTREND COLESTEROL 25UND.	50,00	21.000,00	0,00	1.050.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 1.050.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 1.050.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 199.500,00
	TOTAL 1.249.500,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA 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

Orden de Compra
N° 083685

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	1,00	2.200,00	0,00	2.200,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	10,00	2.100,00	0,00	21.000,00
67550	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°14	10,00	258,00	0,00	2.580,00
67560	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°16	10,00	258,00	0,00	2.580,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 28.360,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 28.360,00
	IMPUESTOS 5.388,00
	TOTAL 33.748,00

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° 083685

PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016

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 TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO
PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083686

INFORMACION DEL PROVEEDOR

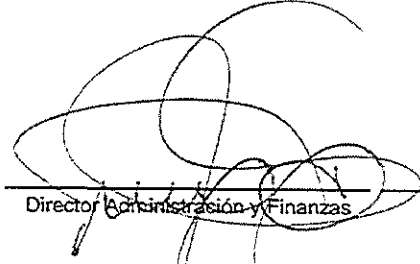
Fecha	09 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	10,00	2.129,00	0,00	21.290,00

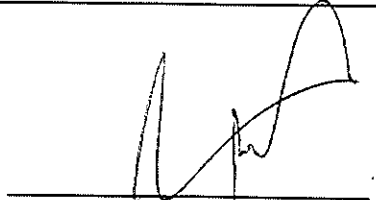
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 21.290,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 21.290,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.045,00
	TOTAL 25.335,00

SON: VEINTICINCO 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

Nº 083687

INFORMACION DEL PROVEEDOR

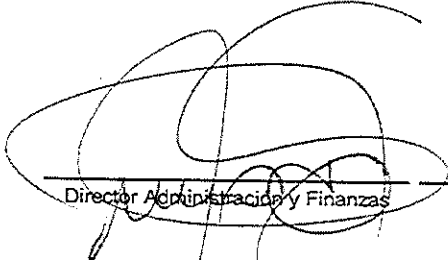
Fecha 09 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) ALLMEDICA S.A. Email
 Rut 96636310-K CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
61750	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	200,00	160,00	0,00	32.000,00
63235	ESPECULO DESECHABLE 28 MM ROJO	200,00	420,00	0,00	84.000,00
63250	ESPECULO DESECHABLE 28 MM VERDE	200,00	420,00	0,00	84.000,00
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	1,00	7.500,00	0,00	7.500,00

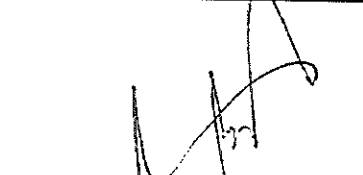
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 207.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 207.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 39.425,00
	TOTAL 246.925,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS 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

Nº 083688

INFORMACION DEL PROVEEDOR

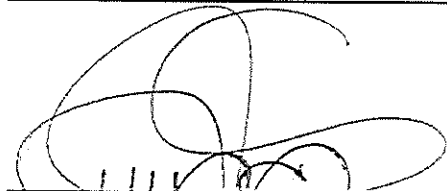
Fecha	09 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
61012	APOSITO ASKINA SORB MECHA ROLLO 2,7x34CM 10UND.	1,00	36.700,00	0,00	36.700,00

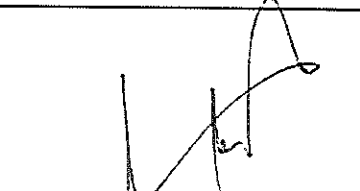
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 36.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 36.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.973,00
	TOTAL 43.673,00

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° 083689

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email	
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS MILITARES 4847 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	50,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: 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° 083690

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)
 Rut 59077290-9
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL
 Teléfono

Contacto Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60770	AGUJA DESECHABLE 19G x11/2 100UND.	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 15.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 15.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.850,00
	TOTAL 17.850,00

SON: DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

 Director Administración y Finanzas

Contador

 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083691

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)
 Rut 59077290-9
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL
 Teléfono
 Contacto Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 7.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 7.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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

Nº 083692

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 septiembre, 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		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66821	SELLO PARA CARRO DE PARO PRECINTO	50,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083693

PLAZO DE ENTREGA	26/07/2016	VALOR NETO	367.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	367.600,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	69.844,00
		TOTAL	437.444,00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

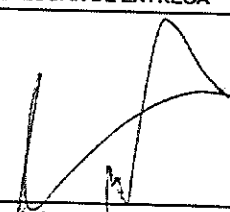
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083694

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA
 Rut 76042903-1
 Dirección
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	40,00	750,00	0,00	30.000,00
62710	CINTA ESTERILES STERI STRIPS	200,00	369,00	0,00	73.800,00
64350	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES Nº6 1/2 50 PARES	1,00	7.400,00	0,00	7.400,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	7,00	3.500,00	0,00	24.500,00
68375	TERMÓMETRO CLÍNICO ORAL ESCALA °C	60,00	350,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	156.700,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	156.700,00
IMPUESTOS	29.773,00
TOTAL	186.473,00

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-S FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083694

PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO OCHENTA Y SEIS 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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 083695

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	MEDIPLIX S.A.	Email	
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

BÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
66250	NARISERA OXIGENO ADULTO 78 3/4	50,00	479,00	0,00	23.950,00
66550	NARISERA OXIGENO PEDIATRICAS	50,00	1.610,00	0,00	80.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 104.450,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 104.450,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.846,00
	TOTAL 124.296,00

SON: CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083696

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	30,00	1.700,00	0,00	51.000,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	20,00	2.200,00	0,00	44.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	25,00	2.100,00	0,00	52.500,00
65210	JERINGA DESECHABLE INSULINA 1 MLC/AGUJA 21Gx11/2 100UND.	1,00	3.400,00	0,00	3.400,00
67475	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N *18x5 ML	20,00	352,00	0,00	7.040,00

DETALLES D/C	TOTALES
	VALOR NETO 157.940,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 157.940,00
	IMPUESTOS 30.009,00
	TOTAL 187.949,00

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 083696

PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA
Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083697

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) SOCOFAR Email
 Rut 91575000-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

BODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	15,00	699,00	0,00	10.485,00
64500	HOJA DE BISTURI N°11 100UND.	2,00	2.159,00	0,00	4.318,00
64525	HOJA DE BISTURI N°15 100UND.	2,00	2.790,00	0,00	5.580,00
64625	HOJA DE BISTURI N°22 100UND.	2,00	2.274,00	0,00	4.548,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	20,00	12.990,00	0,00	259.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	296.631,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	296.631,00
IMPUESTOS	56.360,00
TOTAL	352.991,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083697

PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083698

INFORMACION DEL PROVEEDOR


Fecha	09 agosto, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	30,00	3.940,00	0,00	118.200,00

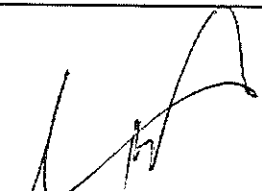
DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 118.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 118.200,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 22.458,00
	TOTAL 140.658,00

SON: CIENTO CUARENTA 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 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° 083699

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
66355	PAPEL PARA E.C.G. 58 MMx30 M	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	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 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

Nº 083700

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) MEDICA - TEC DE CHILE S.A. Email
 Rut 96851720-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección LOS MILITARES 4847 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

12 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESC	TOTAL
69576	TEST EMBARAZO	3,00	12.000,00	0,00	36.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 36.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 36.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.840,00
	TOTAL 42.840,00

SON: CUARENTA Y DOS 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016
 Señor(es) DROGUERIA HOFMANN S.A.
 Rut 92288000-K
 Dirección LOS GOBELINOS 2507 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

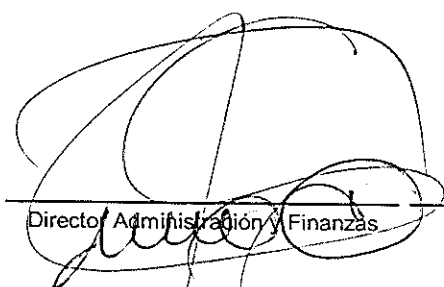
12 ABO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
65208	JABON LIQUIDO 5 L	5,00	5.330,00	0,00	26.650,00

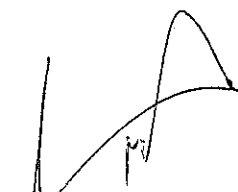
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 26.650,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 26.650,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.064,00
	TOTAL 31.714,00

SON: TREINTA Y UN 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 09 agosto, 2016
 Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)
 Rut: 59077290-9
 Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: Email
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

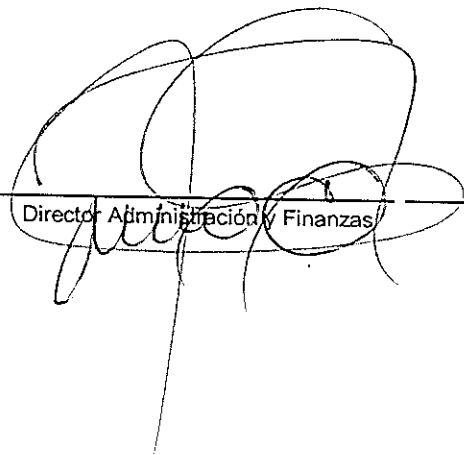
12 ABO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	30,00	610,00	0,00	18.300,00

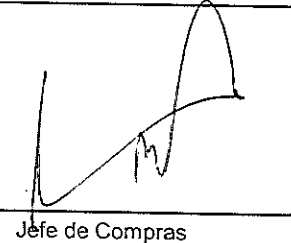
DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 26/07/2016	VALOR NETO: 18.300,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 18.300,00
CENTRO COSTO: LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS: 3.477,00
	TOTAL: 21.777,00

SON: VEINTIUN 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

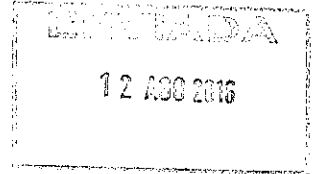

 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016 Contacto
Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA Email
Rut 76042903-1
Dirección CONDICIONES DE PAGO 30D
Teléfono FORMA DE PAGO PEP



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 100UND.	40,00	750,00	0,00	30.000,00
66190	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES LARGA L	200,00	70,00	0,00	14.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 44.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 44.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.360,00
	TOTAL 52.360,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016
 Señor(es) DIPROMED S.A.
 Rut 86397000-8
 Dirección AV. MATTA 649 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

12 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	20,00	1.200,00	0,00	24.000,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	5,00	1.200,00	0,00	6.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) SOCOFAR Email
 Rut 91575000-1
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

12 ABO 2016

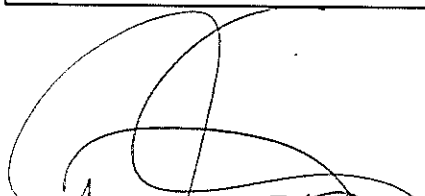
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	100,00	91,00	0,00	9.100,00
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.190,00	0,00	14.280,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 23.380,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 23.380,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.442,00
	TOTAL 27.822,00

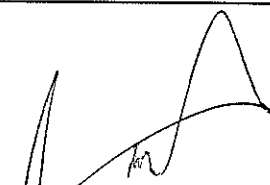
SON: VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS PESOS

OBSERVACIONES:

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA
 Rut 76042903-1
 Dirección
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENTREGADA
 12 ABO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
63230	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES CORTA M	10,00	70,00	0,00	700,00
66190	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES LARGA L	10,00	70,00	0,00	700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 1.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 1.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 266,00
	TOTAL 1.666,00

SON: 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	ALGODONES BETA LIMITADA	Email	
Rut	81502600-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. 5 DE ABRIL 4482 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ESTAMPADO
 12 ABO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
60966	ALGODON HIDROFILO BETA 1 K	5,00	4.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 20.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 20.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.800,00
	TOTAL 23.800,00

SON: VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083708

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 agosto, 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		

12 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	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

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/07/2016	VALOR NETO	150.400,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	150.400,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	28.576,00
		TOTAL	178.976,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083709

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 agosto, 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.	2,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: 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

Nº 083710

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 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

12 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
60175	APOSITO ACTISORB PLUS 9.5x9.5CM 10UND.	2,00	68.103,00	0,00	136.206,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 136.206,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 136.206,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 25.879,00
	TOTAL 162.085,00

SON: CIENTO SESENTA Y DOS MIL OCHENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083711

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A. Email
 Rut 96756540-7 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

12 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
61017	GEL ASKINA 15 GR	1,00	38.900,00	0,00	38.900,00
69275	APOSITO ASKINA TRANSORBENT 10x10CM 10UND.	2,00	14.450,00	0,00	28.900,00
61015	APOSITO ALLEVYN NO ADH 10x10CM 10UND.	3,00	30.900,00	0,00	92.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/07/2016	VALOR NETO 160.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 160.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 30.495,00
	TOTAL 190.995,00

SON: CIENTO NOVENTA 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° 083712

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

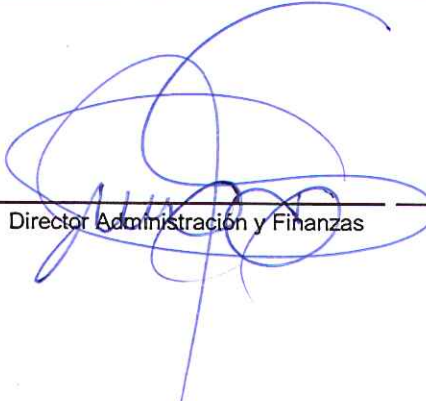
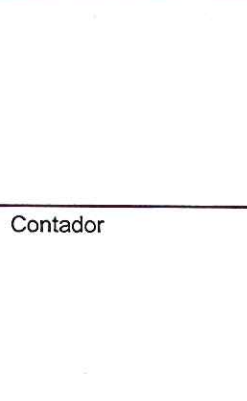

Fecha	09 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.	Email
Rut	77862330-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 15 KG CLASICO.	3,00	13.277,00	0,00	39.831,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/08/2016	VALOR NETO 39.831,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 39.831,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 7.568,00
	TOTAL 47.399,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016
 Señor(es) Cristián Camus V, Ltda
 Rut 76002358-2
 Dirección Estoril585 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADO
 12 AGO 2016

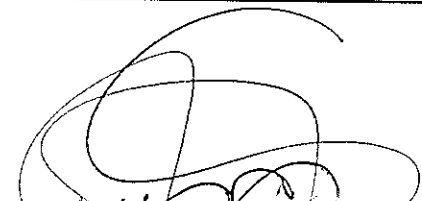
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
63159	ELECTRODO DURA STICK PLUS 5x5 CM CUADRADO 4UND.	20,00	5.500,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/07/2016	VALOR NETO 110.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 110.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 20.900,00
	TOTAL 130.900,00

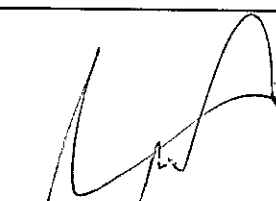
SON: CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) SOCOFAR Email
 Rut 91575000-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

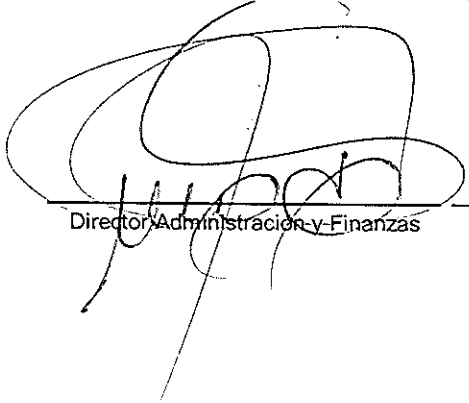
12 ABO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
60070	ACEITE EMULSIONADO (ST. IVES CR. INTENSIVE 532M)	10,00	3.828,00	0,00	38.280,00

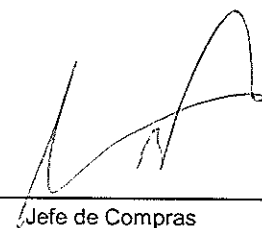
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/07/2016	VALOR NETO 38.280,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 38.280,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 7.273,00
	TOTAL 45.553,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

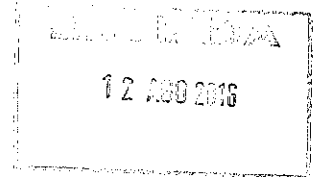
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083716

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 agosto, 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	% DESCU	TOTAL
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	2,00	3.997,00	0,00	7.994,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 7.994,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 7.994,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 1.519,00
	TOTAL 9.513,00

SON: NUEVE MIL QUINIENTOS 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
N° 083717

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS ANIVERSARIO COLEGIO SIMON BOLIVAR.	8,00	32.878,00	0,00	263.024,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/08/2016	VALOR NETO 263.024,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 263.024,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 49.975,00
	TOTAL 312.999,00

SON: TRESCIENTOS DOCE 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 agosto, 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			

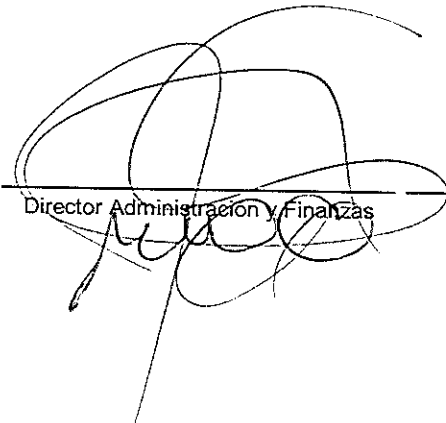
12 ABO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
63925	FUNDA DE LATÉX P/ECOGRAFIA VAGINAL	500,00	91,00	0,00	45.500,00

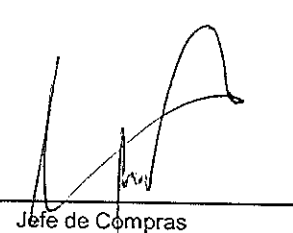
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 45.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 45.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 45.500,00

SON: CUARENTA Y CINCO 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° 083719

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

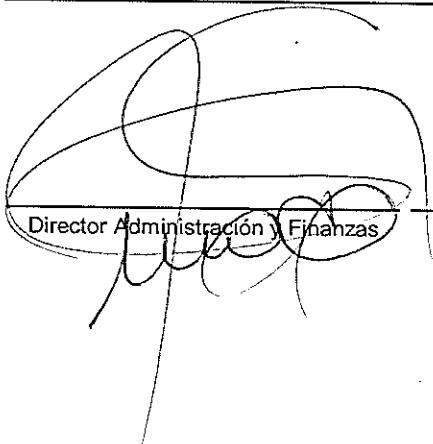
12 ABO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
63170	ELECTRODO TEST DE ESFUERZO 2259 50UND.	60,00	16.990,00	0,00	1.019.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 1.019.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 1.019.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 193.686,00
	TOTAL 1.213.086,00

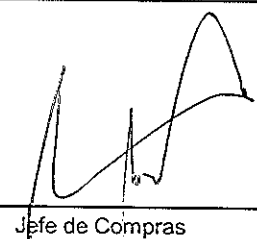
SON: UN MILLON DOSCIENTOS TRECE MIL OCHENTA Y SEIS PESOS

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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)
 Rut 59077290-9
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL
 Teléfono

Contacto Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

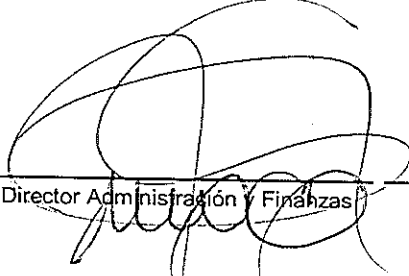
12 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
65276	JERINGA DESECHABLE 20 ML PUNTA CATETER S/AGUJA	4,00	3.700,00	0,00	14.800,00
65325	JERINGA DESECHABLE 50 ML C/CATÉTER S/AGUJA 50UND.	1,00	6.600,00	0,00	6.600,00

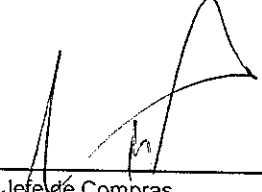
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 36.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 36.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 6.916,00
	TOTAL 43.316,00

SON: CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA Email
 Rut 76042903-1 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENTREGADA
12 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
67207	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA M	100,00	175,00	0,00	17.500,00
67200	SONDA ASPIRACION ESTERIL DESECHABLE N°08	100,00	105,00	0,00	10.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 35.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 35.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 6.650,00
	TOTAL 41.650,00

SON: CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016
 Señor(es) ALFAFLEX RIVAS LIMITADA
 Rut 76228640-8
 Dirección SAN PEDRO 702 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIA

12 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
67903	SAQUITOS DE PAPEL BLANCO IMPRESOS 1/2 KL. 1000UND.	30,00	6.390,00	0,00	191.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 191.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 191.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 36.423,00
	TOTAL 228.123,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO 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

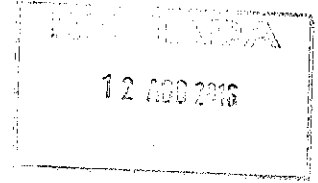
Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) ALGODONES BETA LIMITADA Email
 Rut 81502600-4 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. 5 DE ABRIL 4482 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	20,00	980,00	0,00	19.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 19.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 19.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 3.724,00
	TOTAL 23.324,00

SON: VEINTITRES MIL TRESCIENTOS 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 09 agosto, 2016
 Señor(es): MEDIPLEX S.A.
 Rut: 86383300-0
 Dirección: JULIO PRADO 1069 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

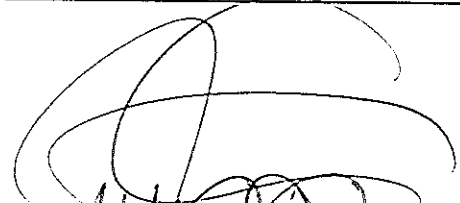
12 ABO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	100,00	1.200,00	0,00	120.000,00

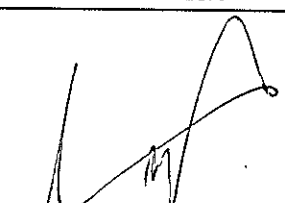
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 21/07/2016	VALOR NETO: 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 120.000,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 22.800,00
	TOTAL: 142.800,00

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 LÁVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016
 Señor(es) DIPROMED S.A.
 Rut 86397000-8
 Dirección AV. MATTA 649 CHL
 Teléfono


Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

12 AGO 2016

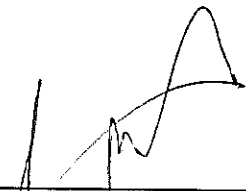
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
62475	CATETER LLAVE DE TRES VIAS 50UND.	1,00	4.900,00	0,00	4.900,00
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	10,00	1.700,00	0,00	17.000,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	80,00	1.700,00	0,00	136.000,00
64300	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	40,00	1.700,00	0,00	68.000,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	50,00	1.200,00	0,00	60.000,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	40,00	1.200,00	0,00	48.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,00	2.100,00	0,00	10.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 344.400,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 344.400,00
	IMPUESTOS 65.436,00
	TOTAL 409.836,00

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 083725

PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: CUATROCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y
SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

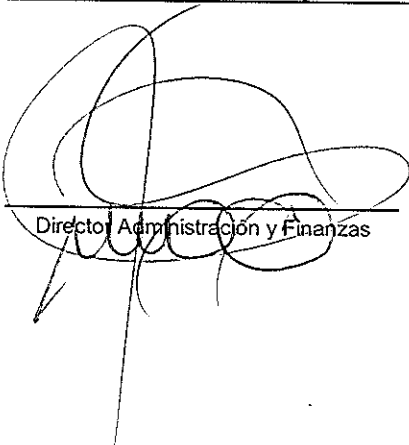
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

12 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	100,00	91,00	0,00	9.100,00
62500	CATETER MARIPOSAS 21G SCALP VEIN 50UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	2,00	9.990,00	0,00	19.980,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	5,00	12.990,00	0,00	64.950,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

VALOR NETO 97.030,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 97.030,00

IMPUESTOS 18.436,00

TOTAL 115.466,00

SON: CIENTO QUINCE MIL CUATROCIENTOS 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 USTEDÉS Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 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

12 ABO 2016

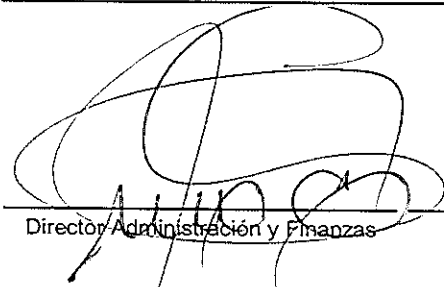
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESOTO	TOTAL
60925	ALCOHOL 70° 125 ML	56,00	345,00	0,00	19.320,00
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	72,00	485,00	0,00	34.920,00
62700	CLORHEXIDINA JABONOSA 2%/1LT C/DISPENSADOR	12,00	9.960,00	0,00	119.520,00
60992	PARCHE DE CURITA TIRA NORMAL	10,00	700,00	0,00	7.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 180.760,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 180.760,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 34.344,00
	TOTAL 215.104,00

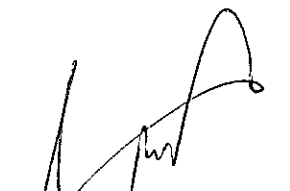
SON: DOSCIENTOS QUINCE MIL CIENTO CUATRO PESOS

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 083728

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	ANDOVER ALIANZA MEDICA S.A.	Email	
Rut	96625550-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVD CRISTOBAL COLON 8570 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENV.
12 ABO 2016

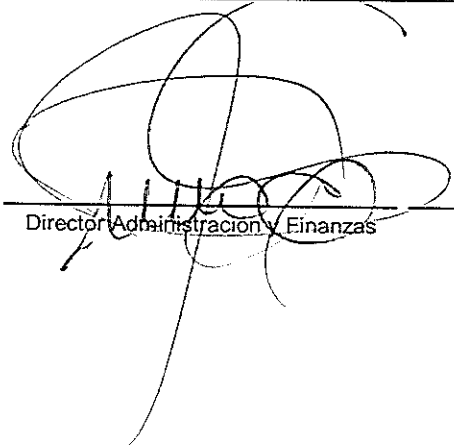
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
66650	PAPEL PARA PAGEWRITER TRIM 100 HOJAS	10,00	9.000,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 90.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 90.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 17.100,00
	TOTAL 107.100,00

SON: CIENTO SIETE MIL CIEN PESOS

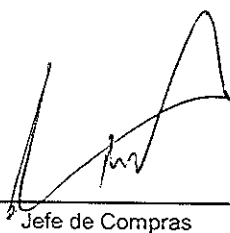
OBSERVACIONES:

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) ALLMEDICA S.A. Email
 Rut 96636310-K CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

12 ABO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	100,00	420,00	0,00	42.000,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	200,00	420,00	0,00	84.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 126.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 126.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 23.940,00
	TOTAL 149.940,00

SON: CIENTO CUARENTA Y NUEVE 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

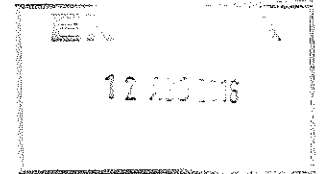
Contador

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016
 Señor(es) IVENS S.A.
 Rut 96764340-8
 Dirección AV. LOS LEONES 1071 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
66890	FILTRO ESPIROMETRO MICROGRAF 36MGF1100 IVENS S.A.	200,00	2.500,00	0,00	500.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 500.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	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

Nº 083731

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016
Señor(es) MEDICA - TEC DE CHILE S.A.
Rut 96851720-1
Dirección LOS MILITARES 4847 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

Stamp: 12 AGO 2016

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 62682, CINTA REACTIVAS ANALISIS DE URINA CYBOW, 2,00, 2.990,00, 0,00, 5.980,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO and VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: SIETE MIL CIENTO DIECISEIS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA... LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

Signature of Director Administración y Finanzas

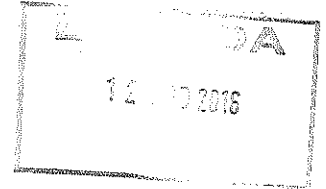
Contador

Signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) PUBLICIDAD Y DISEÑO ALEJANDRA CAROLINA MUNILLA DIAZ E.I.R.L. Email
 Rut 76409504-9
 Dirección GENERAL GANA1160 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL
61625	BOLSA TRAQUELADA IMPRESA LOGO 7/1 BCA 25x35x0.06	30.000,00	36,00	0,00	1.080.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083733

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	10 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

12 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
61095	PAPEL ECOGRAFIA UPP-110 HG	10,00	14.800,00	0,00	148.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 148.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 148.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 28.120,00
	TOTAL 176.120,00

SON: CIENTO SETENTA Y SEIS 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	10 agosto, 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			

ENVIADA

12 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
67105	BOLSA AMARILLA 40x50CM STERICLYCLE	300,00	45,00	0,00	13.500,00
67106	BOLSA AMARILLA 60x60CM STERICLYCLE	300,00	70,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/07/2016	VALOR NETO 34.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 34.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 6.555,00
	TOTAL 41.055,00

SON: CUARENTA Y UN MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

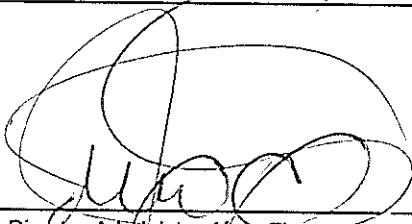
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

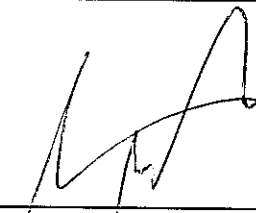
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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° 083735

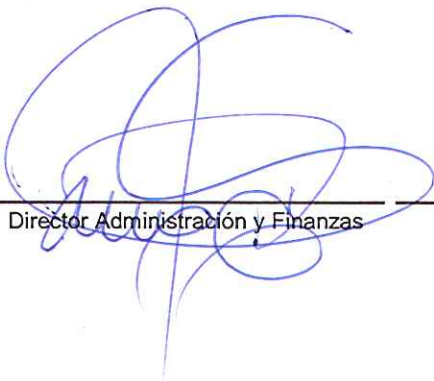
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA	Email
Rut	76298231-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COLON 3985 - 13 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CORTAVIENTO INISEX NEGRO, BORDADO CORPORATIVO PECHO IZQUIERDO Y ESPALDA, TALLA XS	11,00	21.500,00	0,00	236.500,00
79515	CORTAVIENTO INISEX NEGRO, BORDADO CORPORATIVO PECHO IZQUIERDO Y ESPALDA, TALLA S	3,00	21.500,00	0,00	64.500,00
79515	CORTAVIENTO INISEX NEGRO, BORDADO CORPORATIVO PECHO IZQUIERDO Y ESPALDA, TALLA M	3,00	21.500,00	0,00	64.500,00
79515	CORTAVIENTO INISEX NEGRO, BORDADO CORPORATIVO PECHO IZQUIERDO Y ESPALDA, TALLA L	4,00	21.500,00	0,00	86.000,00
79515	CORTAVIENTO INISEX NEGRO, BORDADO CORPORATIVO PECHO IZQUIERDO Y ESPALDA, TALLA XL	1,00	21.500,00	0,00	21.500,00

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 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 083735

PLAZO DE ENTREGA	08/08/2016	VALOR NETO	473.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	473.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	89.870,00
		TOTAL	562.870,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y DOS 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° 083736

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email	
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	10,00	5.790,00	0,00	57.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/08/2016	VALOR NETO 57.900,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 57.900,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 11.001,00
	TOTAL 68.901,00

SON: SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS UN PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 10 agosto, 2016
 Señor(es) LUIS ALBERTO ROKY LABORIE
 Rut 06437732-9
 Dirección
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENTRADA
 12 AGO 2016

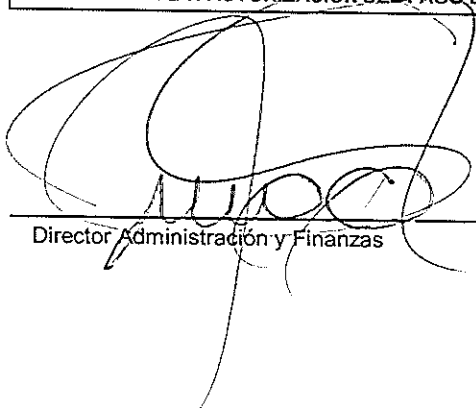
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
63278	APOSITO FARMAFIX 10x10CM	4,00	4.200,00	0,00	16.800,00
63325	APOSITO FARMAFIX 15x10CM	4,00	5.400,00	0,00	21.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/07/2016	VALOR NETO 38.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 38.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 7.296,00
	TOTAL 45.696,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

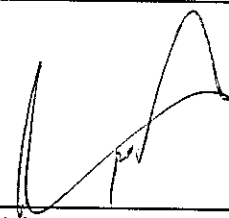
OBSERVACIONES:

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 083738

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 10 agosto, 2016; Señor(es): BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A; Rut: 76020266-5; Dirección: PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL; Contacto: Email; CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS; FORMA DE PAGO: PEP

12 AGO 2016

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCU, TOTAL. Rows include items like APOSITO AQUACEL FOAM ESPUMA HYDROFIBER C/ADH 10UND.

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 10 agosto, 2016
 Señor(es) BSN MEDICAL SPA
 Rut 76186732-6
 Dirección AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

12 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	24,00	4.960,00	0,00	119.040,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/07/2016	VALOR NETO 119.040,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 119.040,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.618,00
	TOTAL 141.658,00

SON: CIENTO CUARENTA Y UN 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

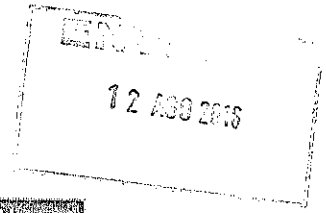
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083741

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 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



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
60175	APOSITO ACTISORB PLUS 9.5x9.5CM 10UND.	10,00	68.103,00	0,00	681.030,00
60981	APOSITO BIOCLUSIVE TRANSPARENTE ADH 10x12CM 10UND.	3,00	11.482,00	0,00	34.446,00
60977	APOSITO BIOCLUSIVE TRANSPARENTE ADH 5x6CM 10UND.	4,00	5.954,00	0,00	23.816,00
63390	APOSITO FIBRACOL PLUS COLAGENO Y ALGINATO 10x12CM 12UND.	6,00	113.967,00	0,00	683.802,00
60040	APOSITO NU-DERM ALGINATO 10x10 CM	8,00	35.759,00	0,00	286.072,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.709.166,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.709.166,00
	IMPUESTOS 324.742,00
	TOTAL 2.033.908,00

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° 083741

PLAZO DE ENTREGA 22/07/2016

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: DOS MILLONES TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS
OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

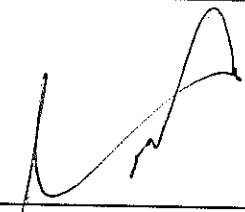
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083742

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A. Email
 Rut 96756540-7 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

RECIBIDA
 12 ABO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	IVA/DESCU	TOTAL
69350	APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY	12,00	13.990,00	0,00	167.880,00
69585	PASTA ASKINA CALGITROL AG 15 GR	5,00	11.990,00	0,00	59.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/07/2016	VALOR NETO 227.830,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 227.830,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 43.288,00
	TOTAL 271.118,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	RICARDO ELISEO SIVILOTTI	Email	
Rut	48047535-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
12 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
63130	DISCO DE LIJA PODOLOGIA	50,00	2.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/07/2016	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 19.000,00
	TOTAL 119.000,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL PESOS

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

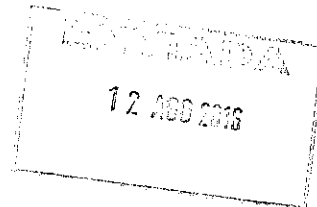
Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	ALGODONES BETA LIMITADA	Email	
Rut	81502600-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. 5 DE ABRIL 4482 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
60969	ALGODON HIDROFILO 1 K	5,00	4.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	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:

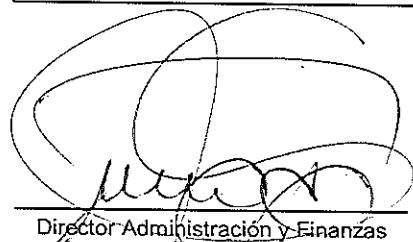
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

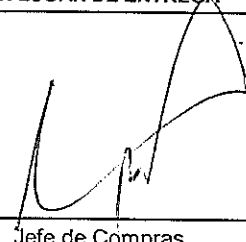
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador

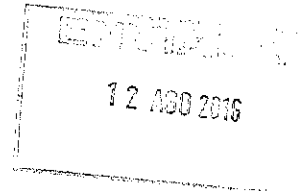


Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016
 Señor(es) DIPROMED S.A.
 Rut 86397000-8
 Dirección AV. MATTÁ 649 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 34.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 34.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 6.460,00
	TOTAL 40.460,00

SON: CUARENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE 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 083746

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	10,00	2.129,00	0,00	21.290,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 21.290,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 21.290,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 4.045,00
	TOTAL 25.335,00

SON: VEINTICINCO 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° 083747

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 agosto, 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
71420	CEPILLO COLGATE PREMIER CLEAN MEDIANO ADULTO	60,00	336,00	0,00	20.160,00
72360	PASTA DENTAL ADULTO COLGATE MÁXIMA PROTECCIÓN ANTICARIES 75 GRS.	60,00	520,00	0,00	31.200,00
75915	SEDA DENTAL ORALB	30,00	1.135,00	0,00	34.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/08/2016	VALOR NETO 85.410,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424123 CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL	SUB-TOTAL 85.410,00
	IMPUESTOS 16.228,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	TOTAL 101.638,00

SON: CIENTO 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 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 083748

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016

Señor(es) DIPROMED S.A.

Rut 86397000-8

Dirección AV. MATTA 649 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENTREGADA
12 ABO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	10,00	1.200,00	0,00	12.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/07/2016	VALOR NETO 12.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 12.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 2.280,00
	TOTAL 14.280,00

SON: CATORCE MIL DOSCIENTOS 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° 083749

INFORMACION DEL PROVEEDOR

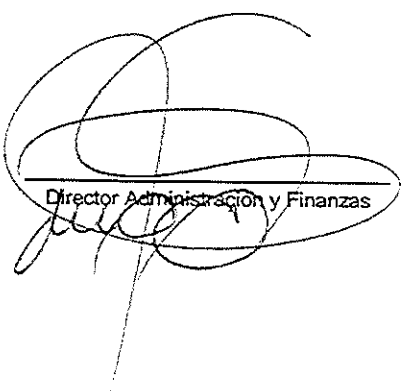
Fecha 09 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) EDUENTRETENCION DOS S.A. Email
 Rut 76256967-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AVDA. PDTE RIESCO 5561 - OF 2002 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		P		DESCUIG	
500037	ENTRADAS KIDZANIA PARA COLEGIOS S. BOLIVAR L DAN VINCI STA MARIA DE LAS CONDES Y JUAN P II	285,00	7.950,00	0,00	2.265.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2016	VALOR NETO 2.265.750,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL 2.265.750,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 2.265.750,00

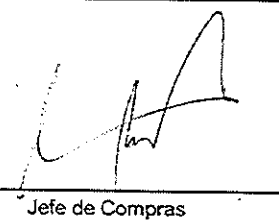
SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083750

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 agosto, 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
8021290	MEDIA KIT EPSON CD STANDARD INCLUYE: 1000 CD-R STANDARD JUEGO TINTAS 6 COLORES.	1,00	275.000,00	0,00	275.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2016	VALOR NETO 275.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 275.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 52.250,00
	TOTAL 327.250,00

SON: TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083751

INFORMACION DEL PROVEEDOR

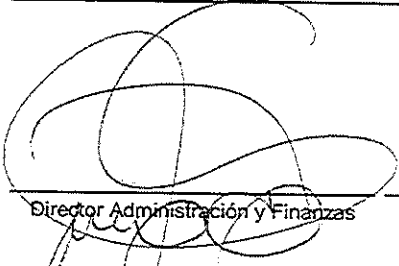
Fecha 09 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) EDUENTRETENCION S.A. Email
 Rut 76002988-2 CONDICIONES DE PAGO
 Dirección PRESIDENTE RIESCO5561 SANTIAGO FORMA DE PAGO
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES PARA VISITA A KIDZANIA ALUMNOS 4, 6 Y 8°	285,00	1.200,00	0,00	342.000,00

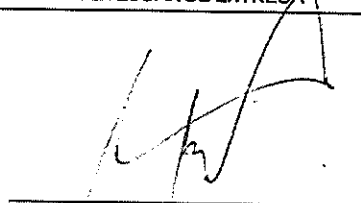
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2016	VALOR NETO 342.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 342.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 64.980,00
	TOTAL 406.980,00

SON: CUATROCIENTOS SEIS 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

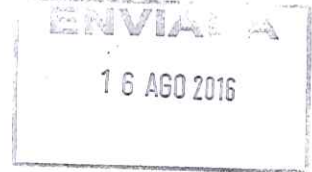
FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083752 ✓

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email	
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25010	TONER BROTHER TN-210BK P/HL- 3070 CW/MFC-932.	2,00	37.600,00	0,00	75.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/08/2016	VALOR NETO	75.200,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	75.200,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	14.288,00
		TOTAL	89.488,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083753

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 agosto, 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
999990	MANUAL REGLAMENTO INTERNO(PARA USUARIOS DEL CESFAM) TAMAÑO CARTA. PORTADA: CON LOGO CORPORACIÓN,IMPRESO A SIETE COLORES, EN COUCHE OPACO,220 GRS. CON BASE DE POLIPROPILENO BRILLANTE. INTERIOR: IMPRESO EN NEGRO (16 PAGINAS) CORCHETeadOS Y DOBLADO.	1,00	348.000,00	0,00	348.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2016	VALOR NETO 348.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 348.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 66.120,00
	TOTAL 414.120,00

SON: CUATROCIENTOS CATORCE 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° 083754

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	JOSE ANTONIO GARMENDIA GTRANSPORTE PRIVADO E.I.R.L	Email
Rut	76098886-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AMERICO VESPUCIO 1919 DEPTO F 215 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE AV. LA ESCUELA 1231 A ESTADIO MONUMNTAL EL 24/08 DE 10:00 A 18 :00 HRS	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2016	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL 80.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 80.000,00

SON: OCHENTA MIL PESOS

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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083755

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA. Email
 Rut 81378300-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

12 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	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 09/08/2016	VALOR NETO 300.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 300.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA. Email
 Rut 81378300-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

12 AGO 2016

COBICCO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	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 09/08/2016	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 SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.400,00
	TOTAL 71.400,00

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

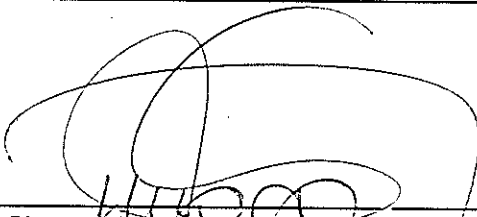
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

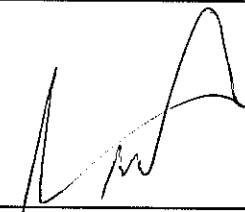
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

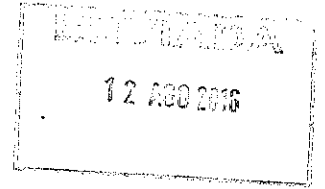
FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083757

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA. Email
 Rut 81378300-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	20,00	6.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2016	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 083758

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 agosto, 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			

12 AGO 2016

BODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8020570	ALCOHOL ISOPROPILICO (SACHET) CAJA X 200 UNL.	13,00	2.000,00	0,00	26.000,00

DETALLES Y/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2016	VALOR NETO 26.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 26.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.940,00
	TOTAL 30.940,00

SON: TREINTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083759

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS FADIMMED LTDA.	Email
Rut	77594500-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LOS TREBOLES 263 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100080	LAMPARA CON LUPA CON SOPORTE DE 4 DIOPTRIAS CON TUBO DE 22 WATT, PRENSA PARA FIJAR EN MESA	2,00	49.900,00	0,00	99.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2016	VALOR NETO 99.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 99.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.962,00
	TOTAL 118.762,00

SON: CIENTO DIECIOCHO 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	09 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	HOTEL MANQUEHUE S.A.	Email
Rut	76049667-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTEBAN DELL ORTO 6615 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500090	INSTALACION DE SONIDO INALAMBRICO	1,00	143.705,00	0,00	143.705,00
500090	INSTALACION DE SONIDO CON PROYECTOR MULTIMEDIA	1,00	82.588,00	0,00	82.588,00
500090	INSTALACION DE SONIDO CON TELON 1,80 X 2,40 ELECTRICO	1,00	34.628,00	0,00	34.628,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/08/2016	VALOR NETO	260.921,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL	260.921,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	49.575,00
		TOTAL	310.496,00

SON: TRESCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083761

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA	Email
Rut	78953360-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CUEVAS 1460 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	FORMULARIO UNICO DE SOLICITUD DE DETECCION DE VIH.	50,00	1.450,00	0,00	72.500,00
999990	BLOCK SALIDA DE BODEGA 50X2.	100,00	670,00	0,00	67.000,00
999990	CARNE ADULTO DISTINTAS CITACIONES 16,7*36CM.	1.000,00	173,00	0,00	173.000,00
999990	RECETAS CRONICOS 100X1.	150,00	640,00	0,00	96.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2016	VALOR NETO 408.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 408.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 77.615,00
	TOTAL 486.115,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO 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 083762

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 agosto, 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			

ENVIADA
16 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO): 1 LLAVE DE LAVAMANO EN BOX OFTALMOLOGÍA Y SELLOS EN MAMPARA ENTRADAS OFTALMOLOGÍA.	1,00	100.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2016	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO CHESTERTON	IMPUESTOS 19.000,00
	TOTAL 119.000,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL PESOS

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

Nº 083763

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO): 1 LLAVE DE PASO EN HALL. INCLUYE: CODOS, TERMINALES Y 1 LLAVE DE PASO TIPO DE BOLA 1 1/4".	1,00	128.000,00	0,00	128.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2016	VALOR NETO 128.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 128.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016
 Señor(es) SALCOBRAND S.A.
 Rut 76031071-9
 Dirección AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
85170	PERMETRINA CREMA 5 % RM	5,00	9.890,00	0,00	49.450,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/08/2016	VALOR NETO 49.450,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 49.450,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.396,00
	TOTAL 58.846,00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS 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° 083765

INFORMACION DEL PROVEEDOR

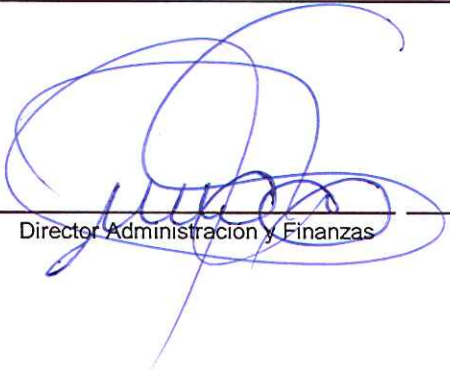
Fecha	11 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	ANDESLUX CONSTRUCCION LTDA.	Email	
Rut	76396419-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MIGUEL ANGEL BUONAROTTI(LAS CONDES)173 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN LUMINARIAS: 32 FOCOS PL EN REEMPLAZO BANDEJAS DE TUBOS,22 PLANCHAS DE CIELO AMERICANO, 3 AMPOLLETAS LED EN REEMPLAZO DICROICOS, 24 AMPOLLETAS LED DEN BAÑOS, BODEGAS Y OTROS.	1,00	901.459,00	0,00	901.459,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2016	VALOR NETO 901.459,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 901.459,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 171.277,00
	TOTAL 1.072.736,00

SON: UN MILLON SETENTA Y DOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083766

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 agosto, 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			

ENVIADA
16 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPALZO) 1 LLAVE DE PASO BAÑO DIRECCIÓN, 1 TAPA WC Y 1 LLAVE MONOMANDO LAVATORIO EN ESPACIO DE ESPARCIMIENTO.	1,00	115.000,00	0,00	115.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2016	VALOR NETO 115.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 115.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083767

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 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

ENVIADA
16 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	DESTAPE ALCANTARILLADO CON VARILLA DESDE BAÑO PROFESORES HASTA CÁMARA	1,00	125.000,00	0,00	125.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2016	VALOR NETO 125.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 125.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 23.750,00
	TOTAL 148.750,00

SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083768

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 04 AL 08 DE JULIO	49,00	2.619,00	0,00	128.331,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2016	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

Nº 083769

INFORMACION DEL PROVEEDOR

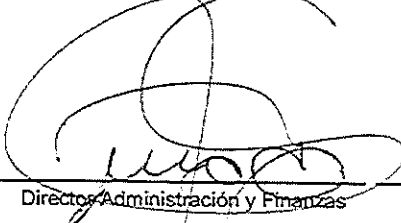
Fecha 11 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) CLICKEAT SPA Email
 Rut 76415686-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección HERNANDO DE MAGALLANES LAS FORMA DE PAGO PEP
 CONDES640 SANTIAGO
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO.	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 04 AL 08 DE JULIO	51,00	2.619,00	0,00	133.569,00

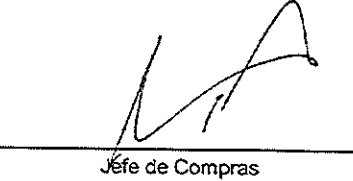
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2016	VALOR NETO 133.569,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 133.569,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 25.378,00
	TOTAL 158.947,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083770

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) CLICKEAT SPA Email
 Rut 76415686-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección HERNANDO DE MAGALLANES LAS FORMA DE PAGO PEP
 CONDES640 SANTIAGO
 SANTIAGO,XIII,CHL

Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 04 AL 08 DE JULIO	65,00	2.619,00	0,00	170.235,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2016	VALOR NETO 170.235,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 170.235,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 32.345,00
	TOTAL 202.580,00

SON: DOSCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083771

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 agosto, 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		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 04 AL 08 DE JULIO	255,00	2.619,00	0,00	667.845,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/08/2016	VALOR NETO	667.845,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL	667.845,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	126.891,00
		TOTAL	794.736,00

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083772

INFORMACION DEL PROVEEDOR

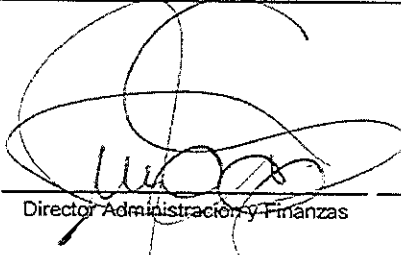
Fecha 11 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) CLICKEAT SPA Email
 Rut 76415686-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección HERNANDO DE MAGALLANES LAS FORMA DE PAGO PEP
 CONDES640 SANTIAGO
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 011 AL 15 DE JULIO	49,00	2.619,00	0,00	128.331,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/08/2016	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

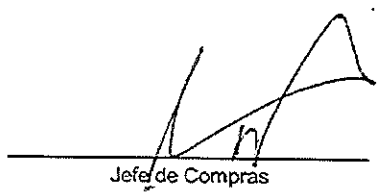
SON: CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS

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° 083773

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLICKEAT SPA	Email	
Rut	76415686-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	HERNANDO DE MAGALLANES LAS CONDES 640 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP

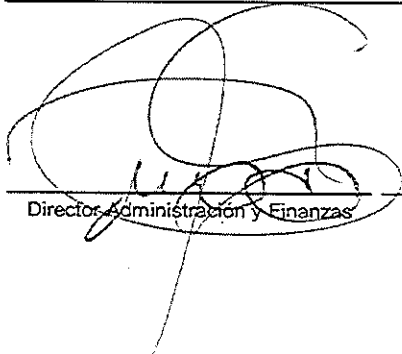
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTE	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 11 AL 15 DE JULIO	50,00	2.619,00	0,00	130.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2016	VALOR NETO 130.950,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 130.950,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 24.881,00
	TOTAL 155.831,00

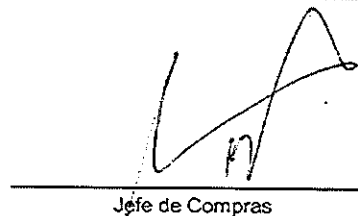
SON: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

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 083774

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016
 Señor(es) CLICKEAT SPA
 Rut 76415686-2
 Dirección HERNANDO DE MAGALLANES LAS CONDES640 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono


Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DISEÑO	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 11 AL 15 DE JULIO	58,00	2.619,00	0,00	151.902,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2016	VALOR NETO 151.902,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 151.902,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 28.861,00
	TOTAL 180.763,00

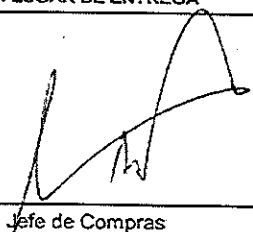
SON: CIENTO OCHENTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083775

INFORMACION DEL PROVEEDOR

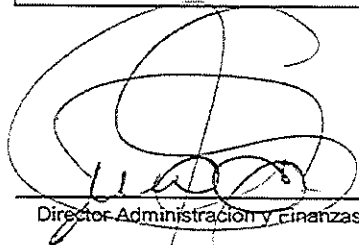
Fecha 11 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) CLICKEAT SPA Email
 Rut 76415686-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección HERNANDO DE MAGALLANES LAS FORMA DE PAGO PEP
 CONDES640 SANTIAGO
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 11 AL 15 DE JULIO	92,00	2.619,00	0,00	240.948,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2016	VALOR NETO 240.948,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 240.948,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 45.780,00
	TOTAL 286.728,00

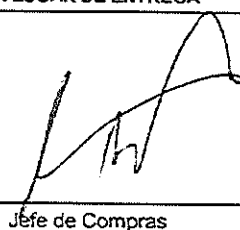
SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS

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 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

Nº 083776

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) CLICKEAT SPA Email
 Rut 76415686-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección HERNANDO DE MAGALLANES LAS FORMA DE PAGO PEP
 CONDES640 SANTIAGO
 SANTIAGO,XIII,CHL

Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 18 AL 22 DE JULIO	48,00	2.619,00	0,00	125.712,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2016	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

Nº 083777

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 agosto, 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			

ANULADA
16 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500020	REPARACIÓN CALEFÓN INCLUYE: RETIRO, REPUESTOS Y REINSTALACIÓN.	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2016	VALOR NETO 65.000,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 65.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 12.350,00
	TOTAL 77.350,00

SON: SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083778

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) CLICKEAT SPA Email
 Rut 76415686-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección HERNANDO DE MAGALLANES LAS FORMA DE PAGO PEP
 CONDES640 SANTIAGO
 SANTIAGO,XIII,CHL

Teléfono

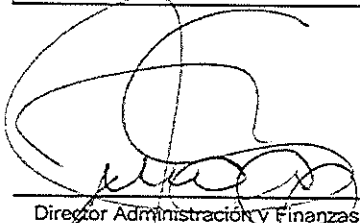
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 18 AL 22 DE JULIO	51,00	2.619,00	0,00	133.569,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2016	VALOR NETO 133.569,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 133.569,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 25.378,00
	TOTAL 158.947,00

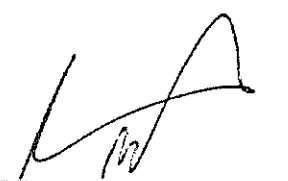
SON: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083779

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) CLICKEAT SPA Email
 Rut 76415686-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección HERNANDO DE MAGALLANES LAS FORMA DE PAGO PEP
 CONDES640 SANTIAGO
 SANTIAGO,XIII,CHL

Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCGTO	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 18 AL 22 DE JULIO	52,00	2.619,00	0,00	136.188,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2016	VALOR NETO 136.188,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 136.188,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 25.876,00
	TOTAL 162.064,00

SON: CIENTO SESENTA Y DOS MIL SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083780

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLICKEAT SPA	Email	
Rut	76415688-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	HERNANDO DE MAGALLANES LAS CONDES640 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP

Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 18 AL 22 DE JULIO	97,00	2.619,00	0,00	254.043,00

DETALLES C/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2016	VALOR NETO 254.043,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 254.043,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 48.268,00
	TOTAL 302.311,00

SON: TRESCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS ONCE PESOS

OBSERVACIONES:

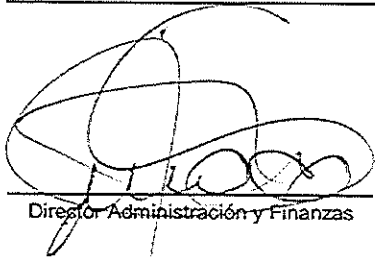
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

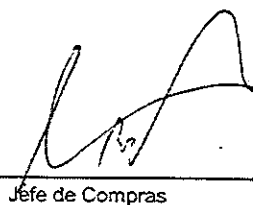
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083781

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) CLICKEAT SPA Email
 Rut 76415686-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección HERNANDO DE MAGALLANES LAS FORMA DE PAGO PEP
 CONDES640 SANTIAGO
 SANTIAGO,XIII,CHL

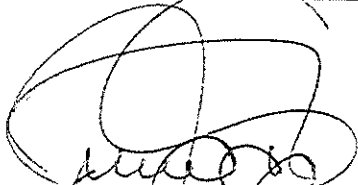
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 25 AL 29 DE JULIO	48,00	2.619,00	0,00	125.712,00

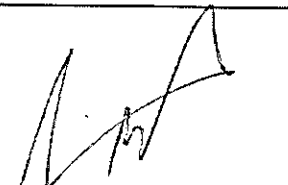
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2016	VALOR NETO 125.712,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 125.712,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 23.885,00
	TOTAL 149.597,00

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

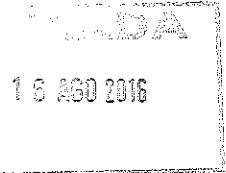
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083782

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 agosto, 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	% DESCUOTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN CHAPA DE SEGURIDAD EN SALA 8° BÁSICO B.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2016	VALOR NETO 85.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 85.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 16.150,00
	TOTAL 101.150,00

SON: CIENTO UN 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

Nº 083783

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) CLICKEAT SPA Email
 Rut 76415686-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección HERNANDO DE MAGALLANES LAS FORMA DE PAGO PEP
 CONDES640 SANTIAGO
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 25 AL 29 DE JULIO	53,00	2.619,00	0,00	138.807,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2016	VALOR NETO 138.807,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 138.807,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 26.373,00
	TOTAL 165.180,00

SON: CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 083784

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 11 agosto, 2016
Señor(es): CLICKEAT SPA
Rut: 76415686-2
Dirección: HERNANDO DE MAGALLANES LAS CONDES640 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESGLO, TOTAL. Row 1: 500180, SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 25 AL 29 DE JULIO, 56,00, 2.619,00, 0,00, 146.664,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA 10/08/2016, LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES, CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION, CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA), VALOR NETO 146.664,00, DESCUENTOS 0,00, SUB-TOTAL 146.664,00, IMPUESTOS 27.866,00, TOTAL 174.530,00

SON: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083785

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) CLICKEAT SPA Email
 Rut 76415686-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección HERNANDO DE MAGALLANES LAS FORMA DE PAGO PEP
 CONDES640 SANTIAGO
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 25 AL 29 DE JULIO	309,00	2.619,00	0,00	809.271,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/08/2016	VALOR NETO	809.271,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL	809.271,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	153.761,00
		TOTAL	963.032,00

SON: NOVECIENTOS SESENTA Y TRES 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

Nº 083786

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 agosto, 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

ENVIADA
 16 ABO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	DESTAPE BAÑO DIRECCIÓN. INCLUYE RETIRO Y REINSTALACIÓN TAZA WC.	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/08/2016	VALOR NETO 65.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 65.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 12.350,00
	TOTAL 77.350,00

SON: SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083787

* NO ENVIAR *

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 agosto, 2016 Contacto

Señor(es) SUCESION GERMAN GARCIA GARIN Email

Rut 53310722-2 CONDICIONES DE PAGO

Dirección LOS DOMINICOS8134 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO CHEQUE

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300713	JUGO NATURAL NECTAR NARANJA	86,00	950,00	0,00	81.700,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/08/2016	VALOR NETO	81.700,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425145 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS COLACIÓN	SUB-TOTAL	81.700,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	81.700,00

SON: OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS

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

 Director Administración y Finanzas Contador Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083788

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 agosto, 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 DESDE COLEGIO L. DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A MUSEO STA. ROSA DE APOQUINDO (AV. PADRE HURTADO SUR 1195) EL DÍA 16/08, SALIDA 10:00, REGRESO 13:00	1,00	104.000,00	0,00	104.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO S. BOLIVAR (TOMAS MORO 1680) A MUSEO STA. ROSA DE APOQUINDO (AV. PADRE HURTADO SUR 1195) EL DÍA 19/08, SALIDA 08:10, REGRESO 10:00	1,00	104.000,00	0,00	104.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO STA. MARIA (VIA LACTEA 9308) A MUSEO STA. ROSA DE APOQUINDO (AV. PADRE HURTADO SUR 1195) EL DÍA 23/08, SALIDA 15:20, REGRESO 17:00	1,00	104.000,00	0,00	104.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO STA. MARIA (VIA LACTEA 9308) A MUSEO STA. ROSA DE APOQUINDO (AV. PADRE HURTADO SUR 1195) EL DÍA 24/08, SALIDA 11:40, REGRESO 13:30	1,00	104.000,00	0,00	104.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SN. FCO. DEL ALBA HC (CAMINO EL ALBA 9280) A MUSEO STA. ROSA DE APOQUINDO (AV. PADRE HURTADO SUR 1195) EL DÍA 25/08, SALIDA 14:20, REGRESO 15:30	1,00	104.000,00	0,00	104.000,00

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° 083788

500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO S. BOLIVAR (TOMAS MORO 1680) A MUSEO STA. ROSA DE APOQUINDO (AV. PADRE HURTADO SUR 1195) EL DÍA 26/08, SALIDA 08:10, REGRESO 10:00	1,00	104.000,00	0,00	104.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO S. BOLIVAR (TOMAS MORO 1680) A MUSEO STA. ROSA DE APOQUINDO (AV. PADRE HURTADO SUR 1195) EL DÍA 26/08, SALIDA 10:10, REGRESO 12:00	1,00	104.000,00	0,00	104.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SN. FCO. DEL ALBA HC (CAMINO EL ALBA 9280) A MUSEO STA. ROSA DE APOQUINDO (AV. PADRE HURTADO SUR 1195) EL DÍA 01/09, SALIDA 14:20, REGRESO 15:30	1,00	104.000,00	0,00	104.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/08/2016	VALOR NETO	832.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL	832.000,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	832.000,00

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS 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 agosto, 2016
Señor(es) SANOFI-AVENTIS DE CHILE S.A.
Rut 92251000-8
Dirección ANDRES BELLO 2711, P 12 CHL
Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

16 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59540	ADENOSINA INYECTABLE 6 MG/2 ML	3,00	71.135,00	0,00	213.405,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2016	VALOR NETO 213.405,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 213.405,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 40.547,00
	TOTAL 253.952,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES 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 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083790

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 agosto, 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 DESDE COLEGIO L. DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) / CAMPUS SAN JOAQUIN (V.MACKENNA 4860), EL DÍA 22/08, SALIDA 08:00, REGRESO 14:00, CAPACIDAD DE CADA BUS: 44 PAX.	2,00	130.000,00	0,00	260.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO L. DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) / COLEGIO MARIA LUISA VILLALON (AGUSTINAS 2834), EL DÍA 25/08, SALIDA 12:00, REGRESO 16:00, CAPACIDAD DE BUS: 44 PAX.	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 380.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 380.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 380.000,00

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° 083790

PLAZO DE ENTREGA 11/08/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 424221 TALLERES Y
COMPETENCIAS
EXTRAESCOLAR

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	SANOFI-AVENTIS DE CHILE S.A.	Email	
Rut	92251000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ANDRES BELLO 2711, P 12 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59540	ADENOSINA INYECTABLE 6 MG/2 ML	6,00	71.135,00	0,00	426.810,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/08/2016	VALOR NETO 426.810,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 426.810,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 81.094,00
	TOTAL 507.904,00

SON: QUINIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: SANOFI-AVENTIS DE CHILE S.A., RUT: 92251000-8 con domicilio en ANDRES BELLO 2711, P 12 CHL, fono .

A través de la orden N° 083791 de fecha 11.08.2016 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>
59540	ADENOSINA INYECTABLE 6 MG/2 M	4,00	71.135,00	284.540,00
			Sub Total .:	284.540,00
			Impuesto .:	54.062,60
			TOTAL ...:	338.602,60

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) NOVARTIS CHILE S.A. Email
 Rut 83002400-K CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección FRANCISCO MENESES 1980 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54080	CROTAMITON CREMA 10%	10,00	5.382,00	0,00	53.820,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	11/08/2016	VALOR NETO	53.820,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	53.820,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	10.226,00
		TOTAL	64.046,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL CUARENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083793 ✓

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 agosto, 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

16 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080260	PROYECTOR HOLOGRAFICO PARA 20 VIDEOS EXISTENTES PARA COLEGIO SIMON BOLIVAR	1,00	8.000.000,00	0,00	8.000.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 11/08/2016

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO 8.000.000,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 8.000.000,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083794 ✓

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 agosto, 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

18 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080260	PROYECTOR HOLOGRAFICO PARA 20 VIDEOS EXISTENTES PARA COLEGIO LEONARDO DA VINCI	1,00	8.000.000,00	0,00	8.000.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/08/2016	VALOR NETO 8.000.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 8.000.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	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 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 083795 ✓

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 agosto, 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
18 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080260	PROYECTOR HOLOGRAFICO PARA 20 VIDEOS EXISTENTES PARA COLEGIO PAUL HARRIS	1,00	8.000.000,00	0,00	8.000.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/08/2016	VALOR NETO 8.000.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 8.000.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083796 ✓

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) CARMEN MÓNICA MARAMBIO R. Email
 Rut 6613263-3
 Dirección ARTURO PRAT 1057 OF. C 13 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
 18 ABO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	TRABAJOS DE NORMALIZACIÓN DE LA RED E INSTALACIONES DE GAS. INCLUYE LOS TRABAJOS DESCRITOS EN LA COTIZACIÓN ADJUNTA.	1,00	3.728.400,00	0,00	3.728.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/08/2016	VALOR NETO 3.728.400,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 3.728.400,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 708.396,00
	TOTAL 4.436.796,00

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083797 ✓

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 agosto, 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
18 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021160	SILLA EJECUTIVA ERGONOMÉTRICA BOLOGNA MEDIA C/BRAZOS REGULABLES	4,00	47.200,00	0,00	188.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/08/2016	VALOR NETO 188.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 188.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 35.872,00
	TOTAL 224.672,00

SON: DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083798 ✓

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 agosto, 2016

Señor(es) VICTOR MONTOYA GERTNER

Rut 11501795-0

Dirección EDISON 4647 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

IMPRESION
10 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021160	SILLA VISITA CONFORT 670 C/BRAZO CURVO	8,00	22.270,00	0,00	178.160,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/08/2016	VALOR NETO 178.160,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 178.160,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 33.850,00
	TOTAL 212.010,00

SON: DOSCIENTOS DOCE 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083799

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 agosto, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E ISNTALACIÓN (REEMPLAZO) BANDEJA ILUMINACIÓN FLUORESCENTE DE 2X40 W.	1,00	28.800,00	0,00	28.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/08/2016	VALOR NETO 28.800,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 28.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 5.472,00
	TOTAL 34.272,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 agosto, 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
140380	HOJA CARTA IMPRESA CON LOGO IMP/7 COLORES	2.000,00	35,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/08/2016	VALOR NETO	70.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	70.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	13.300,00
		TOTAL	83.300,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

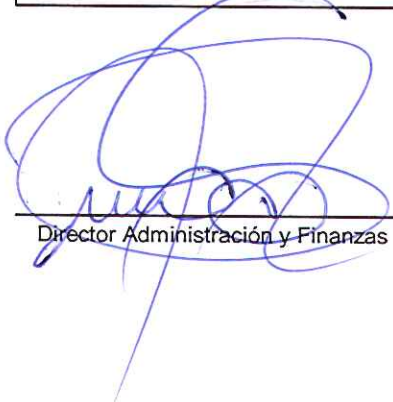
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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	16 agosto, 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
35380	SOBRES PARA CD CON VENTANA BLANCO.	2.000,00	27,00	0,00	54.000,00
140450	SOBRE IMPRESO 20 *25 cm (P/Radiografía) Imp. 7 colores.	1.000,00	165,00	0,00	165.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/08/2016	VALOR NETO 219.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 219.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 41.610,00
	TOTAL 260.610,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS 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° 083802 ✓

Regularización

EM [Signature]

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	GUILLERMO EMILIANO RIQUELME MARDONES.	Email
Rut	6009879-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	COBIJA8686 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
350	TARJETAS DE VISITA PARA SECRETARIO GENERAL Y JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	500,00	125,00	0,00	62.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/08/2016	VALOR NETO 62.500,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 62.500,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 11.875,00
	TOTAL 74.375,00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS 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

[Signature]
Director Administración y Finanzas

Contador

[Signature]
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

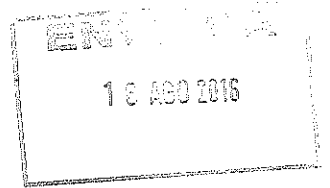
FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083803 ✓

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 agosto, 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
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100 MG	600,00	70,00	0,00	42.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/08/2016	VALOR NETO 42.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 42.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.980,00
	TOTAL 49.980,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA,

RUT: 76195541-1 con domicilio en INGLATERRA 1412 CHL, fono .

A través de la orden N° 083803 de fecha 12.08.2016 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>
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO IN'	600,00	70,00	42.000,00
Sub Total ..				42.000,00
Impuesto ..				7.980,00
TOTAL ...:				49.980,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador

Nueva orden
 \$3.826,



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083804

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 17 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) ELECTRONICA CASA ROYAL LTDA. Email
 Rut 83030600-5 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AVDA. B. OHIGGINS 845 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900051	LENTE REALIDAD VIRTUAL	2,00	12.990,00	0,00	25.980,00

10.966

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2016	VALOR NETO 25.980,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 25.980,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 4.936,00
	TOTAL 30.916,00

SON: TREINTA MIL NOVECIENTOS DIECISEIS 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° 083805

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	GUNTERMEYER MUEBLES SPA	Email
Rut	76132543-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV ALCALDE FERNANDO CASTILLO VELASCO8595 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600021	SILLONES EJECUTIVOS KOURUS	2,00	109.585,00	0,00	219.170,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/08/2016	VALOR NETO	219.170,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL	219.170,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	41.642,00
		TOTAL	260.812,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS 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	17 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ELECTRONICA CASA ROYAL LTDA.	Email
Rut	83030600-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA. B. OHIGGINS 845 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900051	LENTE REALIDAD VIRTUAL	1,00	10.916,00	0,00	10.916,00
600074	PARLANTE RECAR BLUETOOTH CON FM	1,00	5.874,00	0,00	5.874,00
900071	MP3 REGARCABLE	1,00	11.756,00	0,00	11.756,00
900061	AUDIFONOS RP -DJS200E-W BLANCO PANASONIC	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2016	VALOR NETO 36.101,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA 2016	SUB-TOTAL 36.101,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 6.859,00
	TOTAL 42.960,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE 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 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	MEDIPLEX S.A.	Email	
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	100,00	1.200,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2016	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 083808

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 17 agosto, 2016
Señor(es) DROGUERIA HOFMANN S.A.
Rut 92288000-K
Dirección LOS GOBELINOS 2507 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIAR
10 AGO 2016

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, %DESCUPO, TOTAL. Row 1: 66821, SELLO PARA CARRO DE PARO PRECINTO, 1,00, 45.000,00, 0,00, 45.000,00

Table with 2 columns: DETALLE S/O, TOTAL S/O. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083809

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

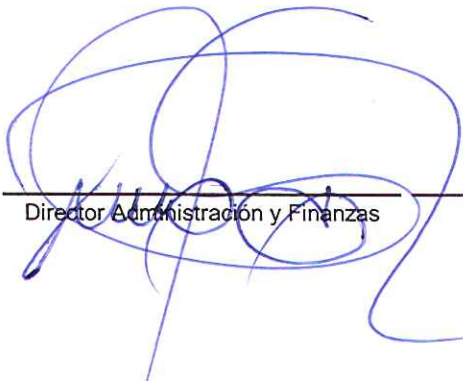
Fecha	17 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	BUHOS SOC. COMERCIAL INDUSTRIAL LTDA.	Email
Rut	85462700-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	TRIANA 847 PROV. CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79483	LOCALIZADOR APICAL ROOT ZX MINI MORITA JAPON	1,00	630.252,00	0,00	630.252,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2016	VALOR NETO 630.252,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 630.252,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 119.748,00
	TOTAL 750.000,00

SON: SETECIENTOS 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:BUHOS SOC. COMERCIAL INDUSTRIAL LTDA., RUT: 85462700-7 con domicilio en TRIANA 847 PROV. CHL, fono .

A través de la orden N° 083809 de fecha 16.08.2016 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>
79483	LOCALIZADORES ELECTRÓNICOS	1,00	630.252,00	630.252,00
			Sub Total ..	630.252,00
			Impuesto ...	119.747,88
			TOTAL	749.999,88

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 17 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) INTERMA CLIMATIZACION Y MULTISERVICIOS S.A. Email
 Rut 76966330-4
 Dirección TENIENTE BISON 502 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
17 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500030	REEMPLAZO DE BOMBA DE RECIRCULACIÓN PARA CALDERA EDIFICIO NUEVO.	1,00	472.879,00	0,00	472.879,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/08/2016	VALOR NETO 472.879,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 472.879,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 89.847,00
	TOTAL 562.726,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS 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° 083811

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	17 agosto, 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			

ENVIADA
18 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500020	REEMPLAZO TAZA WC BAÑO PREBÁSICA.	1,00	125.000,00	0,00	125.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 125.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 125.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 23.750,00
	TOTAL 148.750,00

SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

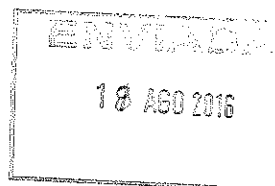
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083812

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	17 agosto, 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			



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) Y 1 FLUXÓMETRO EN BAÑO PROFESORES.	1,00	185.000,00	0,00	185.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 185.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 185.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	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 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

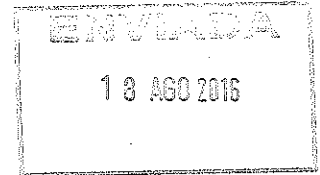
FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083814

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	17 agosto, 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			



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 TAZA WC EN BAÑO PREBÁSICA (REEMPLAZO) Y 1 FLUXÓMETRO. INCLUYE PICADO DE MURO, REPOSICIÓN CERÁMICAS Y MODIFICAIÓN CIRCUITO CAÑARIA DE COBRE.	1,00	370.000,00	0,00	370.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 370.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 370.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	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 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° 083815

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 17 agosto, 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

ENVIADA
18 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	MODIFICACIÓN CIRCUITO DE DESAGUES DE 2 BAÑOS CON 5 LAVAMANOS CADA UNO. INCLUYE: SUMINISTRO E INSTALACIÓN CAÑERÍAS, SIFONES Y CONEXIONES, RETIRO Y REPOSICIÓN CERÁMICAS.	1,00	310.000,00	0,00	310.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 310.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 310.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 58.900,00
	TOTAL 368.900,00

SON TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email	
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63550	FRASCO ORINA ESTERIL 150 ML. PP/B CAJA x 350 UNIDADES.	1.050,00	78,26	0,00	82.173,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 82.173,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 82.173,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 15.613,00
	TOTAL 97.786,00

SON: NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

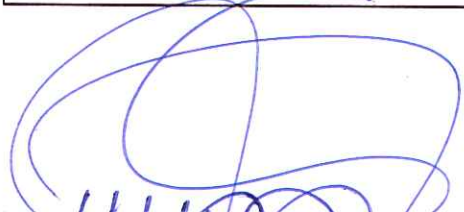
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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° 083817

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 agosto, 2016 Contacto
Señor(es) JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS Email
Rut 15636160-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	LIMPIEZA CÁMARA DESGRASADORA CON DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS, REEMPLAZO DUCTO, SIFÓN Y REPOSICIÓN CERÁMICA EN BAÑO PROFESORES, LIMPIEZA PILETAS AGUAS LLUVIAS.	1,00	830.000,00	0,00	830.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 830.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 830.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 157.700,00
	TOTAL 987.700,00

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE 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 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 083818

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA	Email
Rut	78087980-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LEONIDAS VIAL 1103 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

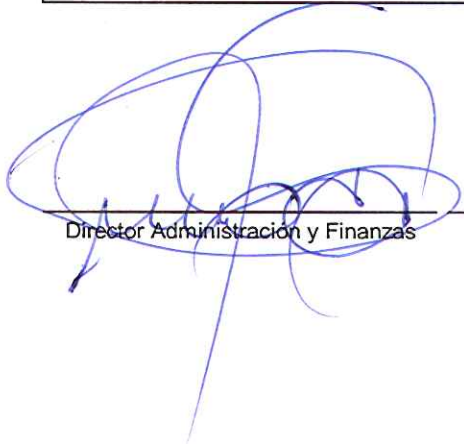
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54160	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 20 CICLIDON 20 X 21	320,00	4.990,00	0,00	1.596.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 1.596.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.596.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 303.392,00
	TOTAL 1.900.192,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083819

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

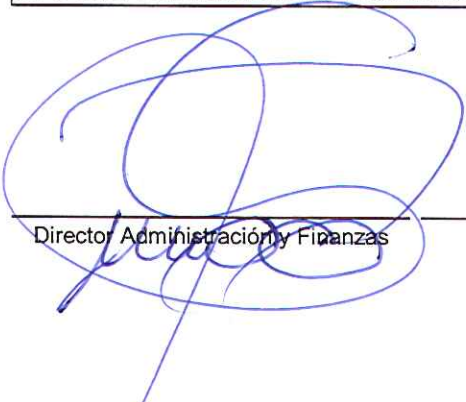
Fecha	17 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	REPARACIÓN PORTÓN ELÉCTRICO. INCLUYE REEMPLAZO CABLES FOTOCELDA, LIMPIEZA DE MOTOR Y ENGRANAJES.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 85.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 85.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 16.150,00
	TOTAL 101.150,00

SON: CIENTO UN 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 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 083820

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 17 agosto, 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

ENVIADA
 18 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACIÓN FILTRACIÓN PATIO CALLE PALOMA. INCLUYE RETIRO Y REPOSICIÓN DE BALDOSAS, REPOSICIÓN TTE, 3 UNIONES AMERICANAS, TRAMO CAÑERÍA RIEGO DE 25 MM Y CODO DE 40 MM.	1,00	445.000,00	0,00	445.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 445.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 445.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 84.550,00
	TOTAL 529.550,00

SON: QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PENS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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° 083821

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	GUNTERMAYER MUEBLES SPA	Email
Rut	76132543-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV ALCALDE FERNANDO CASTILLO VELASCO8595 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999941	PORTA CPU METALICO CON RUEDAS.	5,00	29.720,00	0,00	148.600,00
8021160	SILLA OPERATIVA ITALIANA 207 CON BRAZO REGULABLE.	5,00	73.900,00	0,00	369.500,00
8021150	PERIMETRAL DE 220X60X75H.	1,00	169.900,00	0,00	169.900,00
8021150	ESTACION DE 110X60X75H.	1,00	317.400,00	0,00	317.400,00
500026	FLETE	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.050.400,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.050.400,00
	IMPUESTOS 199.576,00
	TOTAL 1.249.976,00

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° 083821

PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 122104 MUEBLES,
UTILES Y ENS.DE SALUD

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL
NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083822

Roenplaza
83.435
@W.M
RMS
19-8

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 17 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) LABORATORIOS SAVAL SOC. ANONIMA Email
 Rut 91650000-9
 Dirección AVDA. PRESIDENTE EDUARDO FREI MONTALVA 4600 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG BUXON 150 MG X 30	7.260,00	489,76	0,00	3.555.658,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 3.555.658,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 3.555.658,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 675.575,00
	TOTAL 4.231.233,00

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES 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

Nº 083823

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 agosto, 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
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G TARRO	6,00	3.053,00	0,00	18.318,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG DAMA BLANCA	6,00	602,00	0,00	3.612,00
300708	ENDULZANTE ENDOLCE SUCRALOZA DISPENSADOR * 300 COMP.	3,00	2.099,00	0,00	6.297,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	18,00	430,00	0,00	7.740,00
209510	REVOLVEDORES PLASTICO X1000	1,00	3.180,00	0,00	3.180,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL ELITE BLANCA 24X24CM	9,00	250,00	0,00	2.250,00
301020	GALLETA COSTA FRAC CLASICA 130 GR	20,00	315,00	0,00	6.300,00
301020	GALLETA MCKAY NIZA CLASICA 150 GR	20,00	427,00	0,00	8.540,00
301020	GALLETACOSTA CHOCO CHIPS 125 GR	20,00	403,00	0,00	8.060,00
301020	GALLETA MCKAY LIMON 150 GR	15,00	427,00	0,00	6.405,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO WATTS	15,00	767,00	0,00	11.505,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DAMASCO WATTS	15,00	767,00	0,00	11.505,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT TUTTI FRUTILLA WATTS	15,00	767,00	0,00	11.505,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT PIÑA WATTS	5,00	767,00	0,00	3.835,00

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° 083823

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/08/2016	VALOR NETO	109.052,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421113 PERFEC.Y CAPACITACION	SUB-TOTAL	109.052,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	20.720,00
ENTREGAR A: ANA JULIA RIQUELME		TOTAL	129.772,00

SON: CIENTO VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 agosto, 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
104068	NACL 9% CASSETTE	1,00	23.877,00	0,00	23.877,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 23.877,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 23.877,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.537,00
	TOTAL 28.414,00

SON: VEINTIOCHO 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° 083825

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 18 agosto, 2016
Señor(es) FERRO SPA
Rut 76539443-0
Dirección LOS MILITARES (LAS CONDES)5620 OF.1018 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 8021050, RELOJ CONTROL ELECTRONICO BIOMETRICO MODELO ZX 3000...

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIEN PESOS

OBSERVACIONES: ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO...

Signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Signature of Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA Email
 Rut 76195541-1
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100 MG HIALUB	600,00	700,00	0,00	420.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 420.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 420.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 79.800,00
	TOTAL 499.800,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083827

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 agosto, 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
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	566,00	675,26	0,00	382.197,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 382.197,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 382.197,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 72.617,00
	TOTAL 454.814,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS

OBSERVACIONES:

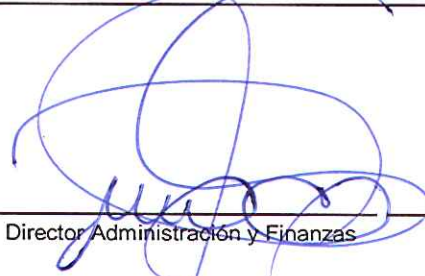
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

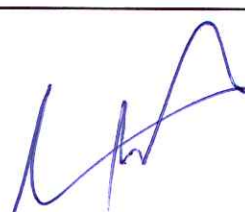
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 083828

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	22 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	FALABELLA RETAIL S.A.	Email
Rut	77261280-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ROSAS 1665 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600110	LG LED 60" 60UH65004K ULTRA HD.	11,00	672.260,50	0,00	7.394.866,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 7.394.866,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 7.394.866,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 1.405.025,00
	TOTAL 8.799.891,00

SON: OCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN 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

HOJA: 1 DE 1

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 agosto, 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
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	163,00	675,26	0,00	110.067,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 110.067,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 110.067,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 20.913,00
	TOTAL 130.980,00

SON: CIENTO TREINTA 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° 083830

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	17 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	FALABELLA RETAIL S.A.	Email
Rut	77261280-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ROSAS 1665 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
600110	LG LED 60" 60UH65004K ULTRA HD.	11,00	672.260,50	0,00	7.394.866,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 7.394.866,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 7.394.866,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 1.405.025,00
	TOTAL 8.799.891,00

SON: OCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN 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 Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:FALABELLA RETAIL S.A., RUT: 77261280-K con domicilio en ROSAS 1665 CHL, fono .

A través de la orden N° 083830 de fecha 17.08.2016 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>
600110	TELEVISOR	11,00	672.260,50	7.394.865,50
Sub Total ..				7.394.865,50
Impuesto ..				1.405.024,45
TOTAL				8.799.889,95

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° 083831

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	17 agosto, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	6,00	32.400,00	0,00	194.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 194.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 194.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 36.936,00
	TOTAL 231.336,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y UN 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 083832

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

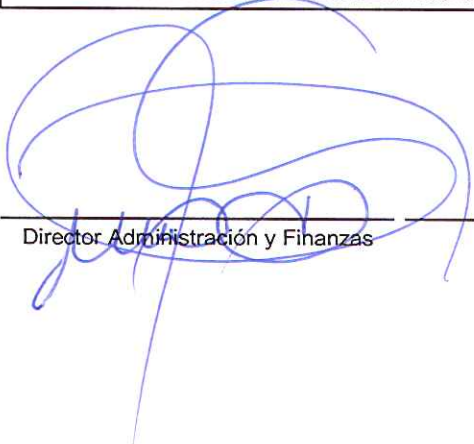
Fecha	17 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	5,00	32.400,00	0,00	162.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 162.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 162.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 30.780,00
	TOTAL 192.780,00

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS 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° 083833

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	17 agosto, 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		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	5,00	32.400,00	0,00	162.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 162.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 162.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 30.780,00
	TOTAL 192.780,00

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS 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

17/08

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 agosto, 2016

Señor(es) MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ

Rut 12882838-9

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
17 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE BANQUETERÍA PARA EL LUNES 22 DE AGOSTO INAGURACION SALA CEO	20,00	4.500,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 90.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 90.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 17.100,00
	TOTAL 107.100,00

SON: CIENTO SIETE MIL CEN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083835

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	18 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	FALABELLA RETAIL S.A.	Email	
Rut	77261280-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ROSAS 1665 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL
600110	LG LED 60" 60UH65004K ULTRA HD.	5,00	672.260,50	0,00	3.361.303,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 18/08/2016
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207
 CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA
 CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO 3.361.303,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 3.361.303,00
 IMPUESTOS 638.648,00
 TOTAL 3.999.951,00

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN 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

Nº 083836

*Desplaza.
83.379*

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 agosto, 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	% DESCOTO	TOTAL
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG LAFAXIN CAP 75 MG X 30	400,00	6.969,00	0,00	2.787.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/08/2016	VALOR NETO 2.787.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.787.600,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 529.644,00
	TOTAL 3.317.244,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO 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° 083837

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	FALABELLA RETAIL S.A.	Email	
Rut	77261280-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ROSAS 1665 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600110	LG LED 60" 60UH65004K ULTRA HD.	16,00	672.260,50	0,00	10.756.168,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/08/2016	VALOR NETO 10.756.168,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 10.756.168,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 2.043.672,00
	TOTAL 12.799.840,00

SON: DOCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA 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 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° 083838

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 agosto, 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 DE NARANJA PARA 30 PERSONAS CON DESPACHO PARA EL 31/08/2016.	1,00	25.210,08	0,00	25.210,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/08/2016	VALOR NETO 25.210,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	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
N° 083839

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	CREATIVIDAD DIGITAL SPA	Email
Rut	76227389-6	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MARCHAN PEREIRA N°221 -- DEPTO. 31-B CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
142580	IMPRESION DE PENDONES DE 2 MT X 80 CM, MÁS ESTRUCTURA. PLAZO 3 DÍAS	24,00	32.000,00	0,00	768.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/08/2016	VALOR NETO 768.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 768.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 145.920,00
	TOTAL 913.920,00

SON: NOVECIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE 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° 083840

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 18 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) VICTOR MONTOYA GERTNER Email
 Rut 11501795-0
 Dirección EDISON 4647 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

18 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8021150	MESA REUNION REDONDO X 4 PERSONAS 120X120X75	1,00	115.000,00	0,00	115.000,00
8021160	SILLA DE VISITA MODELO STRONG MALLA	4,00	35.000,00	0,00	140.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/08/2016	VALOR NETO 255.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 255.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 48.450,00
	TOTAL 303.450,00

SON: TRESCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PENS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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° 083841

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 19 agosto, 2016 Contacto
Señor(es) HIDRO TECNICA LTDA. Email
Rut 80463600-5 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección AVDA. FRANCISCO BILBAO 3975 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DEL EQUIPO DE BOMBAS DE AGUA SEGÚN COTIZACIÓN ADJUNTA.	1,00	360.780,00	0,00	360.780,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 18/08/2016
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO 360.780,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 360.780,00
IMPUESTOS 68.548,00
TOTAL 429.328,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTINUEVE 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083842

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ELECTRONICA CASA ROYAL LTDA.	Email
Rut	83030600-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA. B. OHIGGINS 845 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900051	LENTES REALIDAD VIRTUAL.	2,00	10.916,00	0,00	21.832,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/08/2016	VALOR NETO 21.832,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 21.832,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 4.148,00
	TOTAL 25.980,00

SON: VEINTICINCO 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° 083843

INFORMACION DEL PROVEEDOR


Fecha 19 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) FERRETERIA GARACHENA S.A. Email
 Rut 96702950-5 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección PROVIDENCIA 2687 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700030	TINETAS LATEX EXTRACUBRIENTE BLANCO.	3,00	44.450,00	0,00	133.350,00
700030	GALONES ESMALTE SINTET. AZUL CIELO.	8,00	16.700,00	0,00	133.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/08/2016	VALOR NETO 266.950,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 266.950,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 50.721,00
	TOTAL 317.671,00

SON: TRESCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083844

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	19 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL.	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
53920	CREMA HIDRATANTE 30 gr	400,00	540,00	0,00	216.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/08/2016	VALOR NETO 216.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 216.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 41.040,00
	TOTAL 257.040,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083845

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 19 agosto, 2016 Contacto
Señor(es) SALCOBRAND S.A. Email
Rut 76031071-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
53920	CREMA HIDRATANTE 30gr	400,00	540,00	0,00	216.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/08/2016	VALOR NETO 216.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 216.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 41.040,00
	TOTAL 257.040,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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	19 agosto, 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
54441	TIBOLONA 25 MG	100,00	14.235,00	0,00	1.423.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/08/2016	VALOR NETO 1.423.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.423.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 270.465,00
	TOTAL 1.693.965,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS 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° 083847

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	19 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) DE 1 CONTACTOR DE BOBINA EN MÓDULO N°2.	1,00	68.000,00	0,00	68.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/08/2016	VALOR NETO 68.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 68.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 12.920,00
	TOTAL 80.920,00

SON: OCHENTA MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE 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 083848

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 agosto, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG		224,51	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/08/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083849

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 agosto, 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	CARGAS DE GAS LICUADO CORRIENTE DE 15 KG	4,00	13.067,00	0,00	52.268,00
500200	CARGA DE GAS LICUADO CORRIENTE DE 5 KG	2,00	6.765,00	0,00	13.530,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/08/2016	VALOR NETO 65.798,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 65.798,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 12.502,00
	TOTAL 78.300,00

SON: SETENTA Y OCHO 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA., RUT: 77862330-7 con domicilio en LA FORJA (LA REINA) 8570 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL, fono .

A través de la orden N° 083849 de fecha 19.08.2016 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	13.067,00	52.268,00
500200	GAS LICUADO	2,00	6.765,00	13.530,00
			Sub Total ..:	65.798,00
			Impuesto ...:	12.501,62
			TOTAL	78.299,62

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 agosto, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG caja x 60	7.260,00	130,00	0,00	943.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	19/08/2016	VALOR NETO	943.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	943.800,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	179.322,00
		TOTAL	1.123.122,00

SON: UN MILLON CIENTO VEINTITRES MIL CIENTO VEINTIDOS 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

Nº 083851

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	FERNANDO RUBIO IBARRA	Email
Rut	6878038-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REVISIÓN Y REPARACIÓN DE SOFTWARE RELOJ CONTROL.	1,00	73.333,00	0,00	73.333,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/08/2016	VALOR NETO 73.333,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 73.333,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS (7.333,00)
	TOTAL 66.000,00

SON: SESENTA 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° 083852

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 19 agosto, 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
600111	MICROONDAS DIGITAL TH-34 DGM 34 LITROS THOMAS	1,00	84.025,00	0,00	84.025,00
500026	DESPACHO A REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 19/08/2016	VALOR NETO: 91.580,00
LUGAR DE ENTREGA: REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL: 91.580,00
CENTRO COSTO: ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS: 17.400,00
	TOTAL: 108.980,00

SON: CIENTO OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE 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 083853

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR


Fecha	22 agosto, 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
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG CAJA X 1000	12.000,00	46,00	0,00	552.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/08/2016	VALOR NETO	552.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	552.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	104.880,00
		TOTAL	656.880,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083854

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 agosto, 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
500070	REPARACION TARJETA MADRE NOTEBOOK LENOVO G 450	1,00	68.000,00	0,00	68.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2016	VALOR NETO 68.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 68.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 12.920,00
	TOTAL 80.920,00

SON: OCHENTA MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083855

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 23 agosto, 2016
Señor(es) DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.
Rut 77862330-7
Dirección LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
23 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 5 KG CLASICO.	5,00	6.765,00	0,00	33.825,00
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICO.	4,00	10.294,00	0,00	41.176,00
500200	GAS LICUADO DE 15 KG CLASICO.	1,00	13.067,00	0,00	13.067,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2016	VALOR NETO 88.068,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 88.068,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 16.733,00
	TOTAL 104.801,00

SON: CIENTO CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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 083856

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 23 agosto, 2016
 Señor(es) PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV
 Rut 77902980-8
 Dirección ARAUCARIA 8347 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 2 SOPORTES FIJOS, CABLEADO, BANDEJA TIPO LEGRAND Y ENCHUFES SOBREPUESTOS EN 1 SALAS DE CLASES.	1,00	99.400,00	0,00	99.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2016	VALOR NETO 99.400,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 99.400,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 18.886,00
	TOTAL 118.286,00

SON: CIENTO DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS 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° 083857

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 23 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV Email
 Rut 77902980-8
 Dirección ARAUCARIA 8347 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEDUCCION	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 1 SOPORTES FIJOS, CABLEADO, BANDEJA TIPO LEGRAND Y ENCHUFES SOBREPUESTOS EN 1 SALAS DE CLASES.	1,00	49.700,00	0,00	49.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2016	VALOR NETO 49.700,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 49.700,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 9.443,00
	TOTAL 59.143,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE 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 ACEPTARÁN 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083858

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 23 agosto, 2016
 Señor(es): PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV
 Rut: 77902980-8
 Dirección: ARAUCARIA 8347 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 2 SOPORTES FIJOS, CABLEADO, BANDEJA TIPO LEGRAND Y ENCHUFES SOBREPUESTOS EN 2 SALAS DE CLASES.	1.00	99.400,00	0,00	99.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 22/08/2016	VALOR NETO: 99.400,00
LUGAR DE ENTREGA: VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL: 99.400,00
CENTRO COSTO: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS: 18.886,00
	TOTAL: 118.286,00

SON: CIENTO DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS 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

Nº 083859

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 23 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV Email
 Rut 77902980-8
 Dirección ARAUCARIA 8347 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACION DE 3 SOPORTES DE BRAZO MÓVIL, CABLEADO, BANDEJA TIPO LEGRAND Y ENCHUFES SOBREPUESTOS EN 3 DE CLASES.	1,00	220.500,00	0,00	220.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2016	VALOR NETO 220.500,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 220.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 41.895,00
	TOTAL 262.395,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS 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 3257 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083860

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 23 agosto, 2016
 Señor(es): PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV
 Rut: 77902980-8
 Dirección: ARAUCARIA 8347 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 3 SOPORTES FIJOS, CABLEADO, BANDEJA TIPO LEGRAND Y ENCHUFES SOBREPUESTOS EN 3 DE CLASES.	1,00	155.370,00	0,00	155.370,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/08/2016	VALOR NETO	155.370,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	155.370,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	29.520,00
		TOTAL	184.890,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO 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 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 083861

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 23 agosto, 2016 Contacto

Señor(es) PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV Email

Rut 77902980-8

Dirección ARAUCARIA 8347 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACION DE 4 SOPORTES DE BRAZOS MÓVIL, CABLEADO, BANDEJA TIPO LEGRAND Y ENCHUFES SOBREPUESTOS EN 4 SLAS DE CLASES.	1,00	294.000,00	0,00	294.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/08/2016	VALOR NETO	294.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	294.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	55.860,00
		TOTAL	349.860,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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 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	23 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCIEDAD COMERCIAL ITAHUE LTDA.	Email	
Rut	84988100-0	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	BEAUCHEFF 938 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500037	ENTRADAS FANTASILANDIA.	30,00	10.915,96	0,00	327.479,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2016	VALOR NETO 327.479,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 426002 INCENTIVO ALUMNOS	SUB-TOTAL 327.479,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 62.221,00
	TOTAL 389.700,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

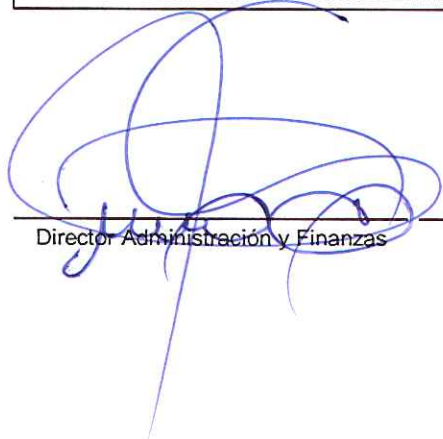
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE 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 083863

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 23 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA. Email
 Rut 76179170-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA)10 FORMA DE PAGO PEP
 PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

COB/CC	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DISEÑO	TOTAL
400010	IPAD MINI WI-FI 32GB SILVER.	20,00	209.279,00	0,00	4.185.580,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2016	VALOR NETO 4.185.580,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 426002 INCENTIVO ALUMNOS	SUB-TOTAL 4.185.580,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 795.260,00
	TOTAL 4.980.840,00

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS 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 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° 083864

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 23 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es): SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA. Email
 Rut: 76179170-2
 Dirección: GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA)10 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO: PEP
 Teléfono:

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
400010	IPAD MINI WI-FI 32GB SILVER.	43,00	209.279,00	0,00	8.998.997,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 22/08/2016	VALOR NETO: 8.998.997,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 426002 INCENTIVO ALUMNOS	SUB-TOTAL: 8.998.997,00
CENTRO COSTO: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS: 1.709.809,00
	TOTAL: 10.708.806,00

SON: DIEZ MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS 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 083865

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 23 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA. Email
 Rut 76179170-2
 Dirección GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA)10 CONDICIONES DE PAGO 30D
 PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
400010	IPAD MINI WI-FI 32GB SILVER.	14,00	209.279,00	0,00	2.929.906,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2016	VALOR NETO 2.929.906,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 426002 INCENTIVO ALUMNOS	SUB-TOTAL 2.929.906,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 556.682,00
	TOTAL 3.486.588,00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083867

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 23 agosto, 2016
Señor(es) DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.
Rut 77862330-7
Dirección LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICO.	1,00	10.294,00	0,00	10.294,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2016	VALOR NETO 10.294,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 10.294,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 1.956,00
	TOTAL 12.250,00

SON: DOCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083868

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 23 agosto, 2016
 Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.
 Rut: 77862330-7
 Dirección: LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICO.	1,00	10.294,00	0,00	10.294,00
500200	GAS LICUADO DE 45 KG CLASICO.	1,00	33.445,00	0,00	33.445,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 22/08/2016	VALOR NETO: 43.739,00
LUGAR DE ENTREGA: LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 423104 GAS	SUB-TOTAL: 43.739,00
CENTRO COSTO: MINICONSULTORIO LOMÁ LARGA	IMPUESTOS: 8.310,00
	TOTAL: 52.049,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083869

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 agosto, 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 CLASICO.	4,00	13.067,00	0,00	52.268,00
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICO.	2,00	10.294,00	0,00	20.588,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2016	VALOR NETO 72.856,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 72.856,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 13.843,00
	TOTAL 86.699,00

SON: OCHENTA Y SEIS 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

Nº 083870

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 agosto, 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
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIC FIC DE 20 GRS.	10,00	537,00	0,00	5.370,00
16425	PAPEL VOLANTIN ROJO X 13	10,00	513,00	0,00	5.130,00
16420	PAPEL VOLANTIN AZUL X 13	10,00	513,00	0,00	5.130,00
16415	PAPEL VOLANTIN BLANCO X 13	10,00	513,00	0,00	5.130,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	15,00	86,00	0,00	1.290,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	15,00	86,00	0,00	1.290,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	15,00	86,00	0,00	1.290,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	25,00	160,00	0,00	4.000,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	25,00	160,00	0,00	4.000,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	25,00	160,00	0,00	4.000,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	10,00	769,00	0,00	7.690,00

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° 083870

PLAZO DE ENTREGA	22/08/2016	VALOR NETO	44.320,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421120 INSUMOS ESCOLARES	SUB-TOTAL	44.320,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	8.421,00
		TOTAL	52.741,00

SON: CINCUENTA Y DOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140500	TARJETA CITACIONES (CEO)10,4 *13,3	3.000,00	19,00	0,00	57.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/08/2016	VALOR NETO	57.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	57.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	10.830,00
		TOTAL	67.830,00

SON: SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS 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 22 agosto, 2016 Contacto
Señor(es) SERVICIOS INTEGRALES EN COMPUTACION Y TRANSPORTE LTDA. Email
Rut 78382830-8
Dirección AV.PROVIDENCIA 2594 DPTO 522 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono

CONDICIONES DE PAGO
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400020	UPS BACK 1400 va 230 con regulador de voltaje	4,00	78.274,00	0,00	313.096,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/08/2016	VALOR NETO 313.096,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 313.096,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 59.488,00
	TOTAL 372.584,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	PRODUCTORA TRANQUILA LTDA	Email
Rut	76201430-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CONSTITUCION 183 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	CONTADO
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500040	ARRIENDO SALA TEATRO MORI PARA SEMIFINAL DE FESTIBAILA ESTRAESCOLAR	1,00	500.000,00	0,00	500.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/08/2016	VALOR NETO	500.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL	500.000,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	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° 083874

INFORMACION DEL PROVEEDOR

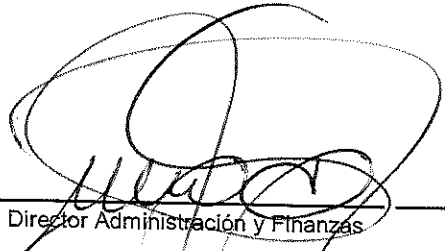
Fecha	23 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	GASCO GLP S.A.	Email
Rut	96568740-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTO DOMINGO 1061 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500080	GAS A GRANEL NORMAL	2.001,00	528,76	0,00	1.058.049,00

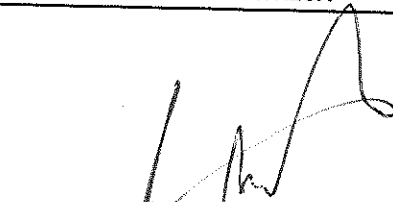
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 1.058.049,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 1.058.049,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 201.029,00
	TOTAL 1.259.078,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	UNIFORMS SOLUTIONS CHILE SPA	Email
Rut	76202425-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	EDUCADERA ADELA EDWARDS1021 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	DELANTALES PARA QF STYKE 1403	2,00	15.990,00	0,00	31.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 31.980,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 31.980,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.076,00
	TOTAL 38.056,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 agosto, 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 400 STRIP	5,00	114.931,00	0,00	574.655,00
101217	CFAS LIPID F 3X1 ML.	1,00	135.434,00	0,00	135.434,00
104072	NAOH DETERGENTE 2X1.8 LITRO	2,00	117.710,00	0,00	235.420,00
103447	HITERGENT X 1 LTS	1,00	116.011,00	0,00	116.011,00
100167	ACIDO URICO GEN.2 C501/C311	4,00	33.560,00	0,00	134.240,00
101064	ALBUMINA BCG GEN.2 C501/C311	1,00	23.536,00	0,00	23.536,00
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	5,00	35.000,00	0,00	175.000,00
110089	CALCIO, CA GEN 2. COBAS INTEGRA	1,00	27.480,00	0,00	27.480,00
101281	COLESTEROL HDL GEN.3 C501/C311	10,00	111.368,00	0,00	1.113.680,00
101293	COLESTEROL TOTAL C501/C311	5,00	22.104,00	0,00	110.520,00
101983	CREATININA JAFFE GEN.2 C501/C311	6,00	24.032,00	0,00	144.192,00
102655	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN.2 C501/C311	3,00	31.592,00	0,00	94.776,00
102657	FOSFORO GEN.2 C501/C311	2,00	19.584,00	0,00	39.168,00
103387	GGT GEN.2 C501/C311	3,00	36.600,00	0,00	109.800,00
103425	GLUCOSA HEXOQUINASA GEN.3 C501/C311	4,00	71.416,00	0,00	285.664,00

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

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
104692	PROTEINAS TOTALES GEN.2 C501/C311	1,00	17.568,00	0,00	17.568,00
107055	TRIGLICERIDOS C501/C311	8,00	69.528,00	0,00	556.224,00
109018	UREA C501/C311	3,00	46.160,00	0,00	138.480,00
110097	MICROALBUMINA, ALB-T TQ GEN.2	11,00	96.280,00	0,00	1.059.080,00
104068	NACL 9% CASSETTE C501 / C311	2,00	23.877,00	0,00	47.754,00
104069	NAOH D CLEAN CAS.1 C501 / C311	2,00	8.622,00	0,00	17.244,00
8021370	SMS CLEAN COBAS C	1,00	7.103,00	0,00	7.103,00
106252	TINA-QUANT HBA1C GEN.2 C501/C311	4,00	244.344,00	0,00	977.376,00
106528	TINA-QUANT SOLUC. HEMOLIZANTE HBA1C C501/C311	1,00	49.728,00	0,00	49.728,00
101217	CFAS HbA1c 3 x 2 ML.	1,00	173.280,00	0,00	173.280,00
102043	ELECSYS HCG + BETA II	2,00	174.909,00	0,00	349.818,00
102027	ELECSYS CALSET HCG + BETA II	1,00	87.156,00	0,00	87.156,00
102042	ELECSYS TSH	8,00	263.963,00	0,00	2.111.704,00
102033	ELECSYS CALSET TSH	1,00	66.987,00	0,00	66.987,00
102034	ELECSYS FSH	2,00	176.190,00	0,00	352.380,00
102039	ELECSYS PSA	4,00	274.533,00	0,00	1.098.132,00
101273	CLEAN CELL MOD/E601	2,00	85.806,00	0,00	171.612,00
104657	PRO CELL MOD/E601	2,00	85.806,00	0,00	171.612,00
110103	ELECSYS PRECLEAN M COBAS E	1,00	145.830,00	0,00	145.830,00
103665	KOMBI RACK MOD/E601	1,00	257.740,00	0,00	257.740,00
110110	FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200	3,00	249.522,00	0,00	748.566,00

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 083876

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	12.305.470,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	12.305.470,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.338.039,00
		TOTAL	14.643.509,00

SON: CATORCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES
MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

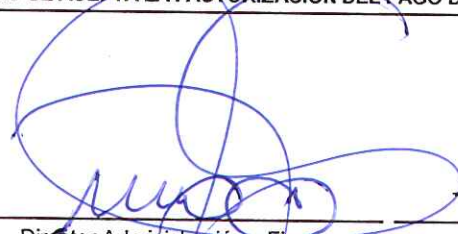
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

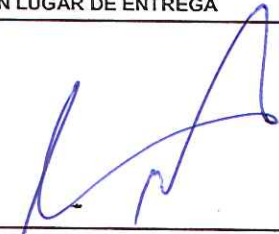
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 agosto, 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
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.	2.000,00	58,00	0,00	116.000,00
108250	TUBO VACUTAINER HEMOGARD CELESTE 2.7 ML. B.D.	100,00	64,00	0,00	6.400,00
107260	TUBO VACUTAINER HEMOGARD AMARILLA 4ML.GEL B.D.	200,00	79,00	0,00	15.800,00
108580	TUBO VACUTAINER HEMOGARD GRIS 5 ML. B.D.	1.500,00	63,00	0,00	94.500,00
109901	TUBO VACUTAINER TAPA ROJA 4ML. PLUS VACUTAINER	100,00	58,00	0,00	5.800,00
109902	TUBO VERDE CON GEL 4 ML.	3.000,00	81,00	0,00	243.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

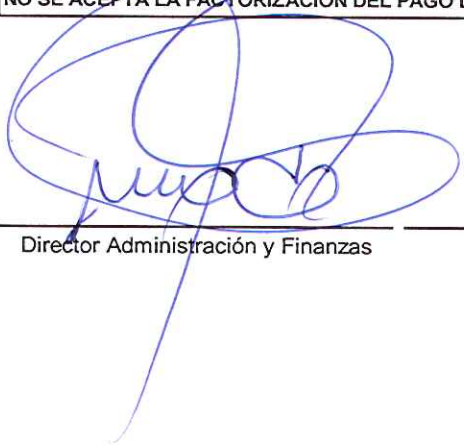
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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


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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083877

PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	865.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	865.500,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	164.445,00
		TOTAL	1.029.945,00

SON: UN MILLON VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS 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	24 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	EDUARDO ACEVEDO VALDIVIA	Email
Rut	11368331-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PIRAMIDE 521 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
104200	PAPEL TERMICO DE 50 x 30mm. (ROLLO DE 2000 ETIQUETAS) CONO 27	20,00	2.580,00	0,00	51.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	51.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	51.600,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	9.804,00
		TOTAL	61.404,00

SON: SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE 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 agosto, 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
100995	(35116) AGAR CHOCOLATE ± POL.VCAT3 PLACA 5CM. 1X10	2,00	6.600,00	0,00	13.200,00
101005	(35094) AGAR COLUMBIA + 5% SG CORDERO 1X10	14,00	6.600,00	0,00	92.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	105.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	105.600,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	20.064,00
		TOTAL	125.664,00

SON: CIENTO VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE 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 agosto, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
104620	PARCHES CURITA (SANTICA) CAJA x 100	42,00	600,00	0,00	25.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	25.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	25.200,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	4.788,00
		TOTAL	29.988,00

SON: VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083881

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 agosto, 2016 Contacto
Señor(es) BUHOS SOC. COMERCIAL INDUSTRIAL LTDA. Email
Rut 85462700-7
Dirección TRIANA 847 PROV. CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79483	LOCALIZADOR APICAL ROOR ZX MINI MORITA JAPON	1,00	630.252,00	0,00	630.252,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 630.252,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 630.252,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 119.748,00
	TOTAL 750.000,00

SON: SETECIENTOS 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	25 agosto, 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. SABOR NARANJA	200,00	800,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 160.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 160.000,00
IMPUESTOS 30.400,00
TOTAL 190.400,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083883

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

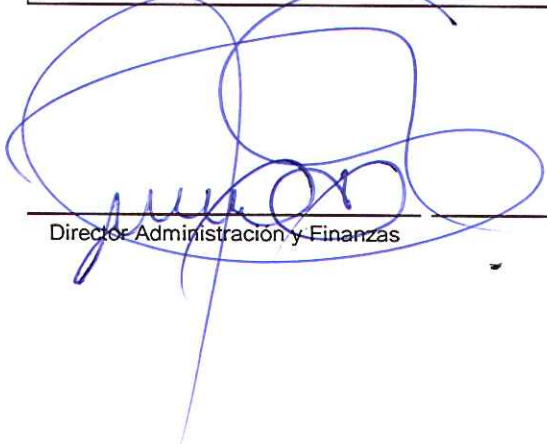
Fecha 25 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) VALTEK S.A. Email
 Rut 79568850-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AVDA. MARATON 1943 GHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
101413	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN. 9 CM	2,00	10.494,00	0,00	20.988,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2016	VALOR NETO	20.988,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	20.988,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	3.988,00
		TOTAL	24.976,00

SON: VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) MEDICA - TEC DE CHILE S.A. Email
 Rut 96851720-1
 Dirección LOS MILITARES 4847 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 80.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.200,00
	TOTAL 95.200,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110026	PLACA PETRI DESECHABLE 90X15 MM. CAJA x 500 UN.	1,00	36.915,00	0,00	36.915,00
110088	TUBOS KHAN PS 12 X 75 MM,5 ML POLIESTIRENO	1.000,00	16,00	0,00	16.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2016	VALOR NETO	52.915,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	52.915,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	10.054,00
		TOTAL	62.969,00

SON: SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE 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	25 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	PV EQUIP S.A.	Email	
Rut	79895670-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CAPITANES 1388 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100230	AGAR MUELLER HINTON 500 GR.	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00
8021380	SENSIDISCO IMIPENEM 250 UDS.	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
8021390	SENSIDISCO MEROPENEM 250 UDS.	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
8021400	SENSIDISCO ERTAPENEM 250 UDS.	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
105100	SENSIDISCO CEFADROXILO X 200	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
101674	DISCOS AMOX / AC. CLAVULANICO (AMC) 30 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
106650	TORULAS CON MEDIO CARY-BLAIR 50 UDS.	100,00	330,00	0,00	33.000,00

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
N° 083887

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 agosto, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
300110	TORTA PARA 60 PERSONAS NUEZ	1,00	43.697,48	0,00	43.697,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 43.697,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 43.697,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 8.302,00
	TOTAL 51.999,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

[Handwritten signature in blue ink]

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° 083888

INFORMACION DEL PROVEEDOR

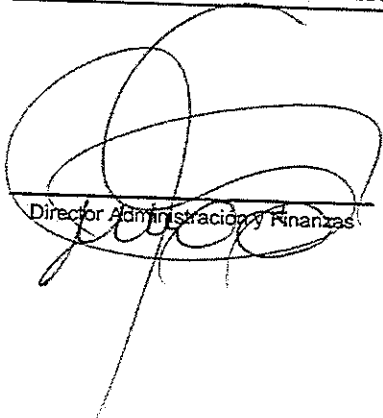
Fecha 24 agosto, 2016
 Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA
 Rut 76153340-1
 Dirección LEQUENA 6650 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300110	TORTAS ALMENDRA MANJAR	2,00	41.176,47	0,00	82.353,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 82.353,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 82.353,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 15.647,00
	TOTAL 98.000,00

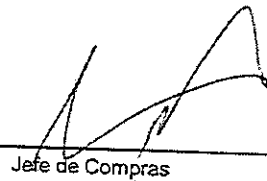
SON: NOVENTA Y OCHO MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083889

INFORMACION DEL PROVEEDOR

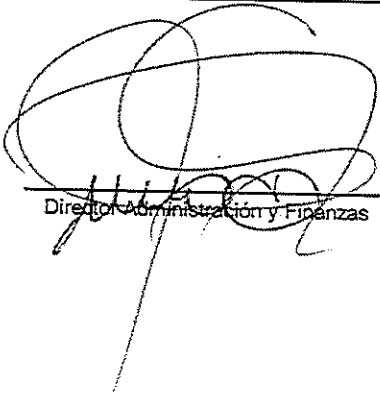
Fecha 24 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA Email
 Rut 76153340-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección LEQUENA 6650 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
300110	TORTAS ALMENDRA MANJAR	1,00	43.697,48	0,00	43.697,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 43.697,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 43.697,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 8.302,00
	TOTAL 51.999,00

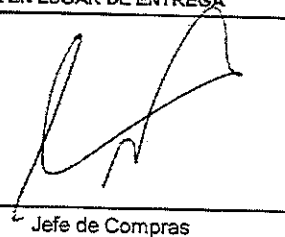
SON: CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105208	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5	1,00	47.006,00	0,00	47.006,00
105201	STA CACL2 0.02M	1,00	57.076,00	0,00	57.076,00
105204	STA COAG CONTROL N+P	1,00	162.677,00	0,00	162.677,00
105206	STA DESORB U	1,00	97.604,00	0,00	97.604,00
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	2,00	20.278,00	0,00	40.556,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 404.919,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 404.919,00
	IMPUESTOS 76.935,00
	TOTAL 481.854,00

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° 083890

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS
LABORATORIO

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

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS
CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083891

INFORMACION DEL PROVEEDOR

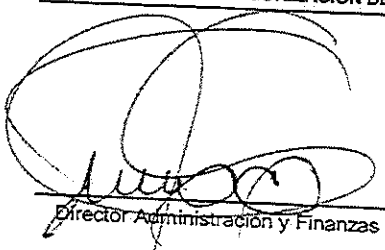
Fecha	24 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCU	TOTAL
300110	TORTAS PARA 110 PERSONAS LUCUMA	2,00	36.554,62	0,00	73.109,00

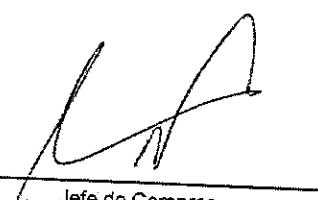
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 73.109,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 73.109,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 13.891,00
	TOTAL 87.000,00

SON: OCHENTA 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 083892

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 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
104950	RECOLECTOR DE ORINA INFANTIL 100 ML. x 100 UN.	1,00	15.000,00	0,00	15.000,00
101095	ASAS CALIBRADAS, METALICA 1UL SIN MANGO. (CODIGO LL 1100)	12,00	1.400,00	0,00	16.800,00
110021	HEMORRAGIA OCULTA (TEST INMUNOLOGICO) X 25 DETERMINACION	4,00	31.500,00	0,00	126.000,00
110057	TUBO DE ENSAYO VIDRIO 13 X 100 MM 250UDS	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
106940	TORULAS MADERA ESTERILES 100 UND.	3,00	5.400,00	0,00	16.200,00
101350	CUBREOBJETOS 22X22 MM. POR 100 UDS.	40,00	1.700,00	0,00	68.000,00
109904	TUBO VHS ELECTALAB MONOSED A	15,00	21.500,00	0,00	322.500,00
103581	HEXAGON TROPONIN PLUS 20 DET.	2,00	129.800,00	0,00	259.600,00

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° 083892

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2016	VALOR NETO	837.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	837.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	159.030,00
		TOTAL	996.030,00

SON: NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL 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.

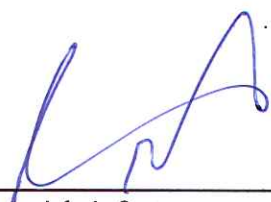
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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° 083893

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 24 agosto, 2016
 Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA
 Rut: 76153340-1
 Dirección: LEQUENA 6650 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300110	TORTAS PARA 80 PERSONAS LUCUMA	2,00	48.739,49	0,00	97.479,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 24/08/2016	VALOR NETO: 97.479,00
LUGAR DE ENTREGA: TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL: 97.479,00
CENTRO COSTO: COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS: 18.521,00
	TOTAL: 116.000,00

SON: CIENTO DIECISEIS 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 083894

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 24 agosto, 2016
 Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA
 Rut 76153340-1
 Dirección LEQUENA 6650 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300110	TORTAS PARA 80 PERSONAS NUEZ	2,00	33.613,44	0,00	67.227,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 67.227,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 67.227,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 12.773,00
	TOTAL 80.000,00

SON: OCHENTA MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083895

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 24 agosto, 2016
 Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA
 Rut: 76153340-1
 Dirección: LEQUENA 6650 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
300110	TORTAS 100 PERSONAS NUEZ	2,00	38.655,46	0,00	77.311,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 24/08/2016	VALOR NETO: 77.311,00
LUGAR DE ENTREGA: CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL: 77.311,00
CENTRO COSTO: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS: 14.689,00
	TOTAL: 92.000,00

SON: NOVENTA Y DOS 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 083896

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 24 agosto, 2016
 Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA
 Rut 76153340-1
 Dirección LEQUENA 6650 CHL
 Teléfono


Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

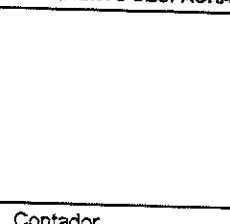
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 80 PERSONAS ALMENDRA CON MANJAR	2,00	33.613,44	0,00	67.227,00

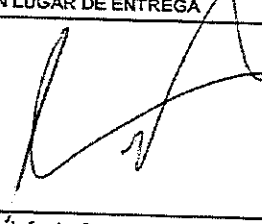
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2016	VALOR NETO	67.227,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL	67.227,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	12.773,00
		TOTAL	80.000,00

SON: OCHENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LG-COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 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: 25 agosto, 2016
 Señor(es): INSUMEDICA COMERCIAL LIMITADA
 Rut: 76096232-5
 Dirección: ATENAS7530 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADO

26 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140730	FACTOR REUMATOIDEO X 100 DET	1,00	28.350,00	0,00	28.350,00
103608	IVATECT ROTASTRIP TEST ROTAVIRUS	1,00	31.500,00	0,00	31.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2016	VALOR NETO	59.850,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	59.850,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	11.372,00
		TOTAL	71.222,00

SON: SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083898

*D. de C.
Escaneadas
a E. S. Zumb.
P. 16 B. W.*

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 agosto, 2016
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
Rut 77312480-9
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	12,00	281.250,00	0,00	3.375.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO 3.375.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 3.375.000,00
IMPUESTOS 0,00
TOTAL 3.375.000,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA 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 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° 083899

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 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
0160	GIFT CARD VESTUARIO	3,00	281.250,00	0,00	843.750,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
 CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

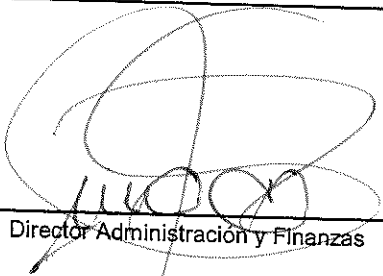
TOTALES

VALOR NETO 843.750,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 843.750,00
 IMPUESTOS 0,00
 TOTAL 843.750,00

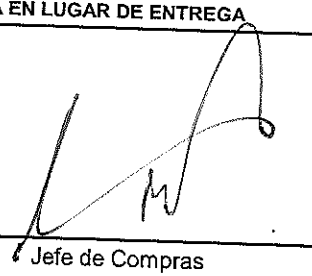
SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083900

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
00160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	134.766,00	0,00	134.766,00
00160	GIFT CARD VESTUARIO	9,00	179.688,00	0,00	1.617.192,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 1.751.958,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 1.751.958,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.751.958,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 083901

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	179.688,00	0,00	359.376,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 359.376,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 359.376,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 359.376,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 083902

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
590160	GIFT CARD VESTUARIO	4,00	179.688,00	0,00	718.752,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 718.752,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 718.752,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 718.752,00

SON: SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083903

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 agosto, 2016
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
 Rut 77312480-9
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	134.766,00	0,00	134.766,00
160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	179.688,00	0,00	359.376,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 494.142,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 494.142,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 494.142,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO 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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083904

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	4,00	179.688,00	0,00	718.752,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 718.752,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 718.752,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 718.752,00

SON: SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083905

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 1J CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
5A0160	GIFT CARD VESTUARIO	17,00	179.688,00	0,00	3.054.696,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 3.054.696,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 3.054.696,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 3.054.696,00

SON: TRES MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083906

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 agosto, 2016 Contacto

Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. Email

Rut 77312480-9

Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	89.844,00	0,00	179.688,00
160	GIFT CARD VESTUARIO	6,00	179.688,00	0,00	1.078.128,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 1.257.816,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 1.257.816,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.257.816,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083907

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	134.766,00	0,00	269.532,00
160	GIFT CARD VESTUARIO	3,00	179.688,00	0,00	539.064,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 808.596,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 808.596,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 808.596,00

SON: OCHOCIENTOS OCHO 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

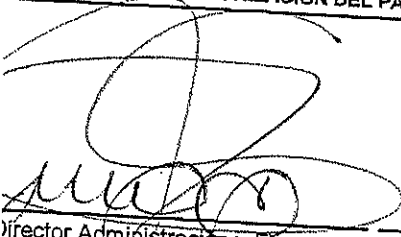
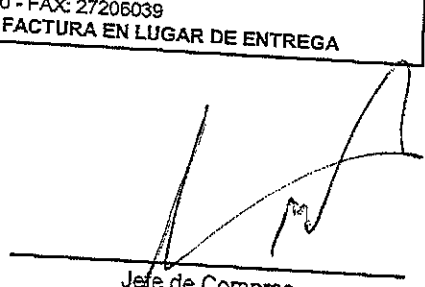
Fecha 25 agosto, 2016
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. Contacto
 Email
 Rut 77312480-9
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	134.766,00	0,00	269.532,00
160	GIFT CARD VESTUARIO	6,00	179.688,00	0,00	1.078.128,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 1.347.660,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 1.347.660,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.347.660,00

MONTO: UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA 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 FONDO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas
 Contador

 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083909

INFORMACION DEL PROVEEDOR

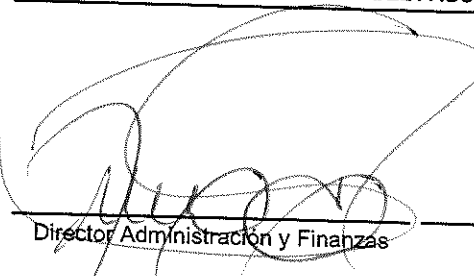
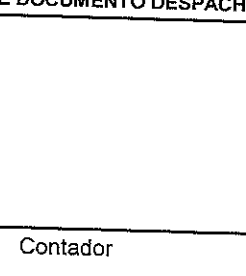
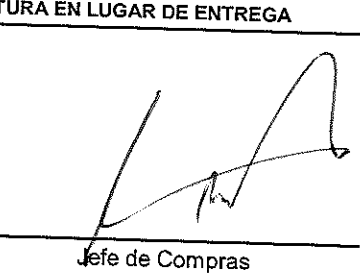
Fecha	25 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	15,00	281.250,00	0,00	4.218.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 4.218.750,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 4.218.750,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 4.218.750,00

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083910

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 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
590160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	134.766,00	0,00	269.532,00
160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	179.688,00	0,00	179.688,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 449.220,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 449.220,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 449.220,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083911

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 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	% DESGTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	89.844,00	0,00	89.844,00
160	GIFT CARD VESTUARIO	3,00	134.766,00	0,00	404.298,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	179.688,00	0,00	179.688,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 673.830,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 673.830,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 673.830,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS 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° 083912

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 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
SQ0160	GIFT CARD VESTUARIO	3,00	134.766,00	0,00	404.298,00
160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	179.688,00	0,00	179.688,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 583.986,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 583.986,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 583.986,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS 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 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° 083913

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	134.766,00	0,00	134.766,00
60	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	179.688,00	0,00	359.376,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 494.142,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 494.142,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 494.142,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO 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 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 083914

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	179.688,00	0,00	179.688,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO

CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

TOTALES

VALOR NETO 179.688,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 179.688,00

IMPUESTOS 0,00

TOTAL 179.688,00

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA 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 25 agosto, 2016
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
 Rut 77312480-9
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140530	TARJETA DE ALIMENTO	3,00	60.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
 CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO
 CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

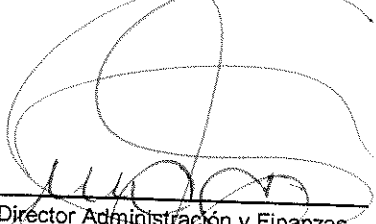
TOTALES

VALOR NETO 180.000,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 180.000,00
 IMPUESTOS 0,00
 TOTAL 180.000,00

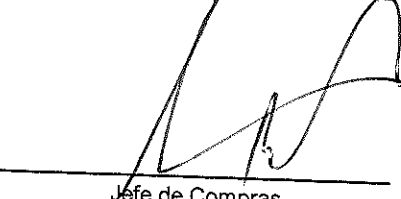
SON: CIENTO OCHENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE 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 083916

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 agosto, 2016
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
 Rut 77312480-9
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	134.766,00	0,00	134.766,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 134.766,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 134.766,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 134.766,00

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO 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° 083917

INFORMACION DEL PROVEEDOR


Fecha	25 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO PEP

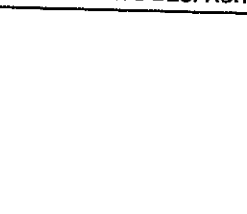
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	179.688,00	0,00	179.688,00

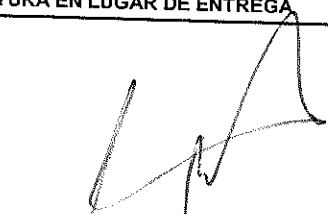
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 179.688,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 179.688,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 179.688,00

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA 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 25 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. Email
 Rut 77312480-9
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140530	TARJETA DE ALIMENTO	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00
140530	TARJETA DE ALIMENTO	4,00	52.500,00	0,00	210.000,00
140530	TARJETA DE ALIMENTO	42,00	60.000,00	0,00	2.520.000,00
140530	TARJETA DE ALIMENTO	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00
140530	TARJETA DE ALIMENTO	13,00	100.000,00	0,00	1.300.000,00
140530	TARJETA DE ALIMENTO	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00
140530	TARJETA DE ALIMENTO	8,00	200.000,00	0,00	1.600.000,00

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 083918

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2016	VALOR NETO	5.900.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	5.900.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	5.900.000,00

SON: CINCO MILLONES NOVECIENTOS 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° 083920

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140530	TARJETA DE ALIMENTO	2,00	45.000,00	0,00	90.000,00
140530	TARJETA DE ALIMENTO	2,00	52.500,00	0,00	105.000,00
140530	TARJETA DE ALIMENTO	94,00	60.000,00	0,00	5.640.000,00
140530	TARJETA DE ALIMENTO	6,00	100.000,00	0,00	600.000,00
140530	TARJETA DE ALIMENTO	17,00	200.000,00	0,00	3.400.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 9.835.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 9.835.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 9.835.000,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083920

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA 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.

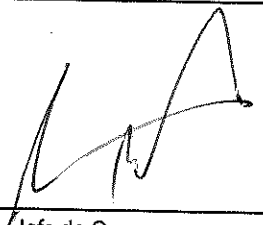
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 agosto, 2016
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
 Rut 77312480-9
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140530	TARJETA DE ALIMENTO	2,00	52.500,00	0,00	105.000,00
140530	TARJETA DE ALIMENTO	46,00	60.000,00	0,00	2.760.000,00
40530	TARJETA DE ALIMENTO	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00
40530	TARJETA DE ALIMENTO	8,00	100.000,00	0,00	800.000,00
140530	TARJETA DE ALIMENTO	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00
140530	TARJETA DE ALIMENTO	15,00	200.000,00	0,00	3.000.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	6.890.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	6.890.000,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	6.890.000,00

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° 083921

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

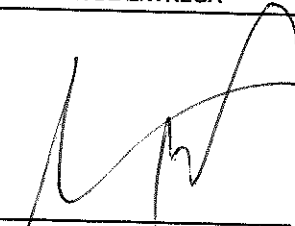
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

Nº 083922

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 agosto, 2016 Contacto

Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. Email

Rut 77312480-9

Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	52.500,00	0,00	105.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	97,00	60.000,00	0,00	5.820.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	100.000,00	0,00	400.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	23,00	200.000,00	0,00	4.600.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	11.000.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	11.000.000,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	11.000.000,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083922

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: ONCE MILLONES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 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
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	52.500,00	0,00	157.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	120,00	60.000,00	0,00	7.200.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	8,00	100.000,00	0,00	800.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	150.000,00	0,00	450.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	20,00	200.000,00	0,00	4.000.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	12.682.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	12.682.500,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	12.682.500,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083923

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: DOCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL
QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

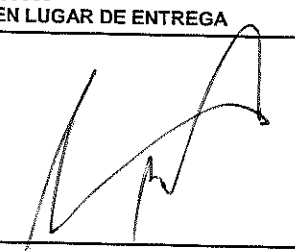
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 agosto, 2016
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
 Rut 77312480-9
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	60.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2016	VALOR NETO	300.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	300.000,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	300.000,00

SON: TRESCIENTOS 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 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
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	45.000,00	0,00	225.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	52.500,00	0,00	262.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	63,00	60.000,00	0,00	3.780.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	100.000,00	0,00	300.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	19,00	200.000,00	0,00	3.800.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	8.517.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	8.517.500,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	8.517.500,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083925

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: OCHO MILLONES QUINIENTOS DIECISIETE MIL
QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

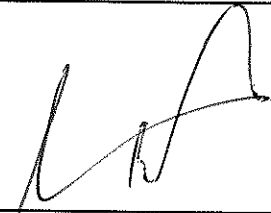
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	NOTEBOOK LENOVO NTB B4080 Ci3 - 5005U 8GB 1 TB 14" WIN 10 HOME.	5,00	295.276,00	0,00	1.476.380,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2016	VALOR NETO	1.476.380,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424121 CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD	SUB-TOTAL	1.476.380,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	280.512,00
		TOTAL	1.756.892,00

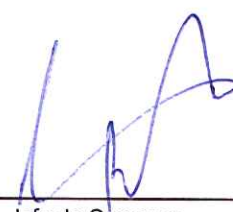
SON: UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL
OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	GRAFICATOTALSPA	Email
Rut	76527226-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	IRÁN (MACUL)2501 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140050	GIGANTOGRAFIA 2,6X 5MT IMPRESIÓN DIGITAL 1440 DPI,FULL COLOR CON TINTAS ESCOSOLVENTADAS.	1,00	129.500,00	0,00	129.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/08/2016	VALOR NETO 129.500,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 129.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 24.605,00
	TOTAL 154.105,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO 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.

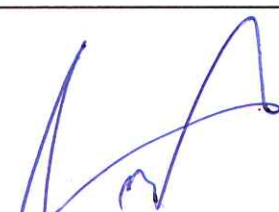
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 25 agosto, 2016
 Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
 Rut: 77312480-9
 Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	52.500,00	0,00	262.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	87,00	60.000,00	0,00	5.220.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	100.000,00	0,00	300.000,00
0034	TARJETA ALIMENTACION	20,00	200.000,00	0,00	4.000.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 24/08/2016	VALOR NETO: 9.782.500,00
LUGAR DE ENTREGA: CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL: 9.782.500,00
CENTRO COSTO: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS: 0,00
	TOTAL: 9.782.500,00

SON: NUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS 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: 25 agosto, 2016
 Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
 Rut: 77312480-9
 Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	7,00	52.500,00	0,00	367.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	63,00	60.000,00	0,00	3.780.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	100.000,00	0,00	300.000,00
10034	TARJETA ALIMENTACION	16,00	200.000,00	0,00	3.200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 24/08/2016	VALOR NETO: 7.647.500,00
LUGAR DE ENTREGA: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL: 7.647.500,00
CENTRO COSTO: COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS: 0,00
	TOTAL: 7.647.500,00

SON: SIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA 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 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 agosto, 2016
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
 Rut 77312480-9
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	60.000,00	0,00	180.000,00

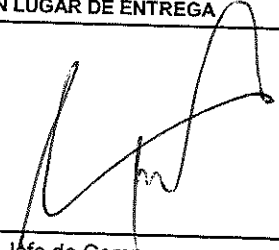
DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 180.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 180.000,00

SON: CIENTO OCHENTA MIL PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

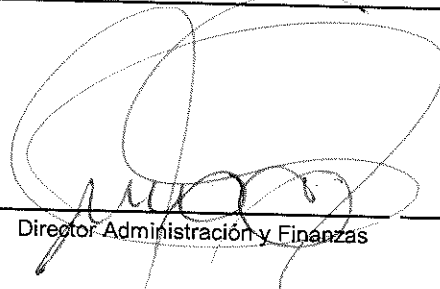
Fecha: 25 agosto, 2016
 Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
 Rut: 77312480-9
 Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	9,00	52.500,00	0,00	472.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	105,00	60.000,00	0,00	6.300.000,00

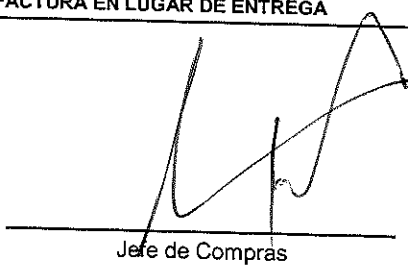
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 24/08/2016	VALOR NETO: 6.817.500,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL: 6.817.500,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 0,00
	TOTAL: 6.817.500,00

SON: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 agosto, 2016
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
 Rut 77312480-9
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	45.000,00	0,00	90.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	10,00	52.500,00	0,00	525.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	105,00	60.000,00	0,00	6.300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 6.915.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 6.915.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 6.915.000,00

SON: SEIS MILLONES NOVECIENTOS QUINCE 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



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 agosto, 2016
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
 Rut 77312480-9
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
 Teléfono

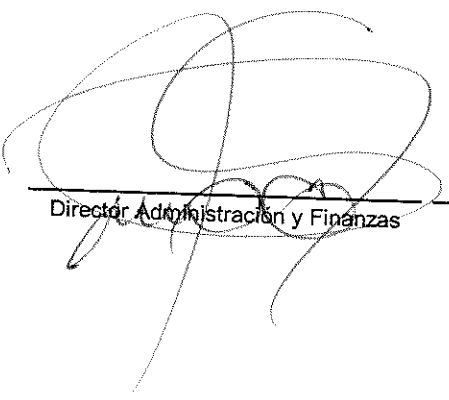
Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	52.500,00	0,00	262.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	9,00	60.000,00	0,00	540.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 847.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 847.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 847.500,00

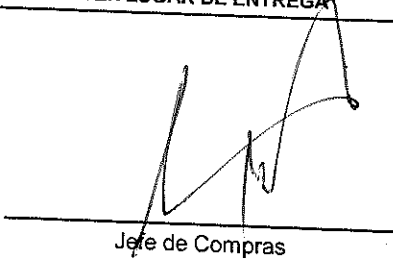
SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS

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: 25 agosto, 2016
 Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
 Rut: 77312480-9
 Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	52.500,00	0,00	157.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	10,00	60.000,00	0,00	600.000,00

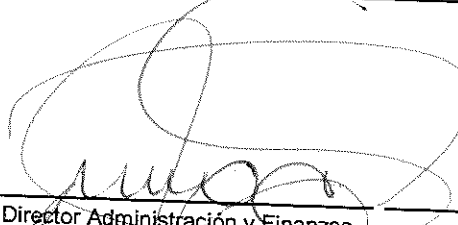
DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 24/08/2016	VALOR NETO: 802.500,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL: 802.500,00
CENTRO COSTO: CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS: 0,00
	TOTAL: 802.500,00

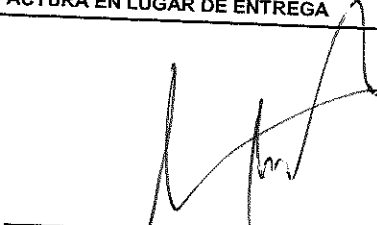
SON: OCHOCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS PESOS

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 083935

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 agosto, 2016 Contacto

Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. Email

Rut 77312480-9

Dirección COYANCURA 2270 PISO-11 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DISCOTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	45.000,00	0,00	180.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	11,00	52.500,00	0,00	577.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	27,00	60.000,00	0,00	1.620.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 2.377.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 2.377.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 2.377.500,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 25 agosto, 2016
 Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
 Rut: 77312480-9
 Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30 DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	52.500,00	0,00	52.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	13,00	60.000,00	0,00	780.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 24/08/2016	VALOR NETO: 832.500,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL: 832.500,00
CENTRO COSTO: LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS: 0,00
	TOTAL: 832.500,00

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 agosto, 2016
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
 Rut 77312480-9
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	14,00	60.000,00	0,00	840.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 840.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 840.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 840.000,00

SON: OCHOCIENTOS 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 agosto, 2016
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
 Rut 77312480-9
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	60.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO CHESTERTON	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 120.000,00

SON: CIENTO 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 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
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	60.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 300.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 300.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 300.000,00

SON: TRESCIENTOS 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° 083940

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	7,00	60.000,00	0,00	420.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 420.000,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 420.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 420.000,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 agosto, 2016
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
 Rut 77312480-9
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	7,00	60.000,00	0,00	420.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 420.000,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 420.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 420.000,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 agosto, 2016
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
 Rut 77312480-9
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	52.500,00	0,00	52.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	6,00	60.000,00	0,00	360.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016
 LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES
 CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO
 CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

TOTALES

VALOR NETO 412.500,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 412.500,00
 IMPUESTOS 0,00
 TOTAL 412.500,00

SON: CUATROCIENTOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 083943

25-8

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 agosto, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
300720	JUGO NATURAL ANDINA 200CC TETRA PACK X 6	42,00	3.731,09	0,00	156.706,00
300100	CEREALBAR CHOCO CEREAL X 20	50,00	1.697,48	0,00	84.874,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 241.580,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 241.580,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 45.900,00
	TOTAL 287.480,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE 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



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 agosto, 2016
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
 Rut 77312480-9
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	45.000,00	0,00	135.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	52.500,00	0,00	157.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	60.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
 CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO
 CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

TOTALES

VALOR NETO 592.500,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 592.500,00
 IMPUESTOS 0,00
 TOTAL 592.500,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y DOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) DIST. Y COMER.EUROVENDING LTDA Email
 Rut 76061718-0
 Dirección DUQUE DE KENT 0621 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6000120	CAFETERA VENEZIA DE LONGHI	1,00	308.000,00	0,00	308.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/08/2016	VALOR NETO 308.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 308.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 58.520,00
	TOTAL 366.520,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS 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 26 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) LUIS EMILIO HENRIQUEZ MORA Email
 Rut 5765775-8
 Dirección FLACO MARIN157 SANTIAGO XIII,CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140370	BLOCK ECOTOMOGRFIA GINECOLOGICA AUTOCOPIATIVO 50*2	200,00	1.100,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/08/2016	VALOR NETO 220.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 220.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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

N° 083948

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 29 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA Email
 Rut 76195541-1
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		B.		DESCU	
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	500,00	700,00	0,00	350.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/08/2016	VALOR NETO 350.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 350.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 66.500,00
	TOTAL 416.500,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

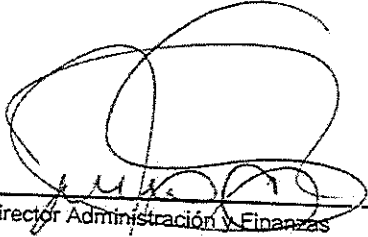
Fecha: 29 agosto, 2016
 Señor(es): DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA
 Rut: 76195541-1
 Dirección: INGLATERRA 1412 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	200,00	700,00	0,00	140.000,00

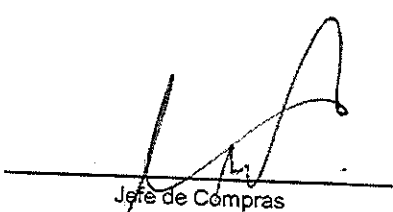
DETALLES OIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 25/08/2016	VALOR NETO: 140.000,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 140.000,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 26.600,00
	TOTAL: 166.600,00

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS 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	26 agosto, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140430	RECETA MEDICAS BLOCK 50/2 AUTOCOPIATIVA "CENTRO DE APRENDIZAJE II" FOLIO 501 ADELANTE	5,00	3.600,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/08/2016	VALOR NETO 18.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 18.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	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

N° 083951

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 agosto, 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 MARCOS Y TERMINACIONES DE ALUMINIO DE PUERTAS Y VENTANA EN DISTINTOS RECINTO, SUMINISTRO DE FITTINGS DE CU EN ALIMENTACIÓN REDES HÚMEDAS.	1,00	510.000,00	0,00	510.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/08/2016	VALOR NETO 510.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 510.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 96.900,00
	TOTAL 606.900,00

SON: SEISCIENTOS SEIS 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 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° 083952

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

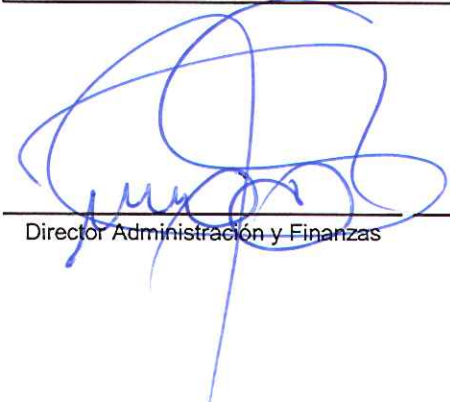
Fecha	26 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021360	FABRICACION DE MASTIL DE BANDERA EN TUBO METALICO DE 3" X 2MM CON REDUCCION A 2 1/2" Y A 2" CON UN LARGO DE 6 MTS., MÁS 70 CM BAJO TIERRA CON HORMIGON Y PINTURA BLANCA Y ARGOLLAS PARA PIOLA.	1,00	165.000,00	0,00	165.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/08/2016	VALOR NETO 165.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083953

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 agosto, 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
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR TARRO EN POLVO NESCAFE	2,00	3.293,00	0,00	6.586,00
308000	TE ROYAL CEYLAN CAJA 100 UN. LIPTON	2,00	3.129,00	0,00	6.258,00
300999	VASOS TERMICOS PLUMAVIT 180 CC DESECHABLES X 20 UDS.	13,00	346,00	0,00	4.498,00
209510	REVOLVEDORES PLASTICOS X 100 UNI	3,00	469,00	0,00	1.407,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 18.749,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 18.749,00
IMPUESTOS 3.562,00
TOTAL 22.311,00

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 083953

PLAZO DE ENTREGA 26/08/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: VEINTIDOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083954

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 agosto, 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.	4,00	229.500,00	0,00	918.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/08/2016	VALOR NETO	918.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL	918.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 agosto, 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.	6,00	229.500,00	0,00	1.377.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/08/2016	VALOR NETO 1.377.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122102 MUEBLES, UTILES Y ENS. ESCOLARES	SUB-TOTAL 1.377.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 261.630,00
	TOTAL 1.638.630,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS 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 083956

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 agosto, 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.	8,00	229.500,00	0,00	1.836.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	26/08/2016	VALOR NETO	1.836.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL	1.836.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	348.840,00
		TOTAL	2.184.840,00

SON: DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO 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 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° 083957

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 agosto, 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.	66,00	152.300,00	0,00	10.051.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/08/2016	VALOR NETO 10.051.800,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 10.051.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 1.909.842,00
	TOTAL 11.961.642,00

SON: ONCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 29 agosto, 2016
 Señor(es) ATHENA COMUNICACIONES Y TECNOLOGIA LTDA.
 Rut 76509479-8
 Dirección AV. ANDRES BELLO1251 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADO
 30 AGO 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
999944	SAMSUNG GALAXY TAB A 8" WITH S-PEN.	88,00	152.300,00	0,00	13.402.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/08/2016	VALOR NETO 13.402.400,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 13.402.400,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 2.546.456,00
	TOTAL 15.948.856,00

SON: QUINCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PÉSO

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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 agosto, 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.	44,00	152.300,00	0,00	6.701.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/08/2016	VALOR NETO	6.701.200,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL	6.701.200,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	1.273.228,00
		TOTAL	7.974.428,00

SON: SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL
CUATROCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) YOLITO BALART HERMANOS LTDA. Email
 Rut 80565900-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. LAS CONDES 7090 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021440	LAMPARA DE EMERGENCIA LED 22.	6,00	6.406,25	0,00	38.438,00
500026	FLETE.	1,00	8.823,53	0,00	8.824,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/08/2016	VALOR NETO 47.262,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 47.262,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 8.980,00
	TOTAL 56.242,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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° 083961

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	FALABELLA RETAIL S.A.	Email
Rut	77261280-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ROSAS 1665 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600110	LG LED 60" 60UH6500 4 K ULTRA HD.	1,00	672.260,50	0,00	672.261,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/08/2016	VALOR NETO 672.261,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 672.261,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 127.730,00
	TOTAL 799.991,00

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083962

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL IV CENTENARIO LIMITADA	Email
Rut	77607130-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PRESIDENTE RIESCO 6569 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	1 PRUEBA, CERTIFICACIÓN Y REGISTRO DE AUTOCLAVE MODELO HL 340 SERIE S1202011.	1,00	176.000,00	0,00	176.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/08/2016	VALOR NETO 176.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 176.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 33.440,00
	TOTAL 209.440,00

SON: DOSCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	ANDESLUX CONSTRUCCION LTDA.	Email
Rut	76396419-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MIGUEL ANGEL BUONAROTTI(LAS CONDES)173 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN LUMINARIAS: 29 FOCOS PL EN REEMPALZO BANDEJAS DE TUBOS,15 PLANCHAS DE CIELO AMERICANO,2 AMPOLLETAS LED EN REEMPLAZO BAJADA ESCALERA, 8 REGLETAS LED EN HALL PISO 1 Y -1.	1,00	1.080.796,00	0,00	1.080.796,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/08/2016	VALOR NETO	1.080.796,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	1.080.796,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	205.351,00
		TOTAL	1.286.147,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 083964

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 agosto, 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 DESDE COLEGIO SIMÓN BOLÍVAR (TOMAS MORO 1651) CON DESTINO A KIDZANIA (PDTE. RIESCO 5330), EL DÍA 01/09, SALIDA 08:30, REGRESO 13:00, CADA BUS PARA 44 PAX.	3,00	100.000,00	0,00	300.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040) CON DESTINO A KIDZANIA (PDTE. RIESCO 5330) EL DÍA 15/09, SALIDA 08:15, REGRESO 13:00, BUS PARA 44 PAX.	1,00	100.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 400.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 400.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 400.000,00

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 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° 083964

PLAZO DE ENTREGA 29/08/2016

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 424220 SALIDAS
PEDAGOGICAS

CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

SON: CUATROCIENTOS 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 083965

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 agosto, 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
300999	VASOS PLUMAVIT 180CCX 20 UN 6 OZ DARNEL.	6,00	346,00	0,00	2.076,00
300999	VASOS BIODEGRADABLE 185CC 20 UNIDADES.	6,00	479,00	0,00	2.874,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/08/2016	VALOR NETO 4.950,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 4.950,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 941,00
	TOTAL 5.891,00

SON: CINCO 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 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° 083966

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 09 septiembre, 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
8121230	TONER BROTHER TN BK BLACK	1,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/08/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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

**ORDEN
ANULADA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083968

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 septiembre, 2016	Contacto
Señor(es)	IMS CHILE LTDA	Email
Rut	76097154-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	JUANA DE ARCO2072 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36012	TONER IMPRESORA BROTHER TN 210 BLACK	2,00	26.000,00	0,00	52.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/08/2016	VALOR NETO	52.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	52.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLÓGIA	IMPUESTOS	9.880,00
		TOTAL	61.880,00

SON: SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083969

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 septiembre, 2016	Contacto
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
1000000	ANULACION	1,00	0,00	0,00	0,00
1000000	ANULACION	1,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/08/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421000 BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

OBSERVACIONES:

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

ORDEN ANULADA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083970

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 agosto, 2016
 Señor(es) SALCOBRAND S.A.
 Rut 76031071-9
 Dirección AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
56366	PASTA LASAR 50 GRS	260,00	490,00	0,00	127.400,00
51845	BENGUE CREMA	500,00	990,00	0,00	495.000,00
53920	CREMA HIDRATANTE	600,00	540,00	0,00	324.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016
 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 946.400,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 946.400,00
 IMPUESTOS 179.816,00
 TOTAL 1.126.216,00

SON: UN MILLON CIENTO VEINTISEIS 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



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 agosto, 2016
 Señor(es) SALCOBRAND S.A.
 Rut 76031071-9
 Dirección AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	100,00	990,00	0,00	99.000,00
53920	CREMA HIDRATANTE	200,00	540,00	0,00	108.000,00

DETALLES D/C

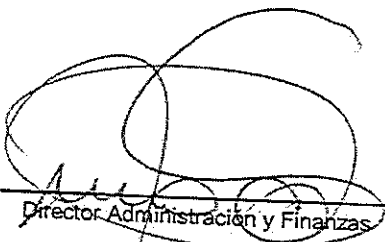
TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	01/09/2016	VALOR NETO	207.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	207.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	39.330,00
		TOTAL	246.330,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

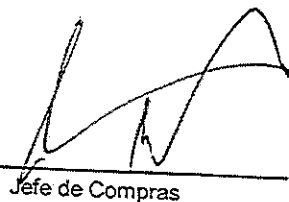
OBSERVACIONES:

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

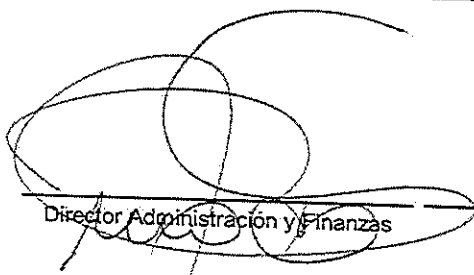
Fecha	30 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCUENTO	
85170	PERMETRINA CREMA 5 %	5,00	9.890,00	0,00	49.450,00

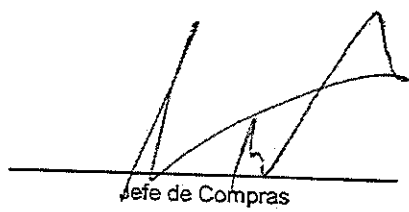
DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 49.450,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 49.450,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.396,00
	TOTAL 58.846,00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS 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° 083973

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 agosto, 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		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	2.000,00	10,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	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

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



INFORMACION DEL PROVEEDOR

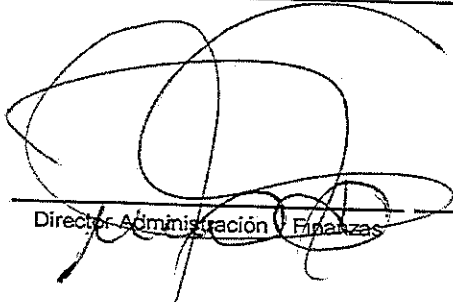
Fecha	30 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	140.000,00	8,50	0,00	1.190.000,00

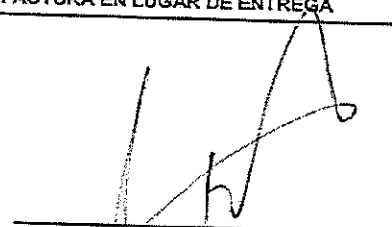
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 1.190.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.190.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 226.100,00
	TOTAL 1.416.100,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL CIEN PESOS

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



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	100.000,00	8,50	0,00	850.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
 CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 850.000,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 850.000,00
 IMPUESTOS 161.500,00
 TOTAL 1.011.500,00

SON: UN MILLON ONCE 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 083977

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

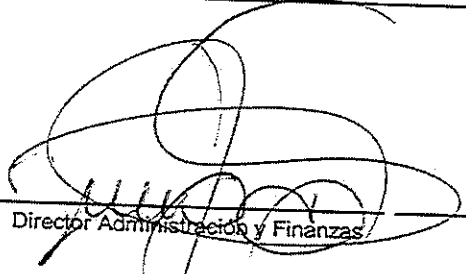
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	1.220,00	178,00	0,00	217.160,00

DETALLES OTC

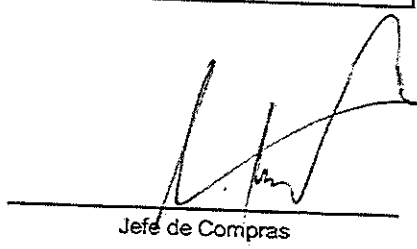
PLAZO DE ENTREGA	01/09/2016	VALOR NETO	217.160,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	217.160,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	41.260,00
		TOTAL	258.420,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 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° 083978

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	500,00	178,00	0,00	89.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 89.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 89.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 16.910,00
	TOTAL 105.910,00

SON: CIENTO CINCO MIL NOVECIENTOS 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



INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	27.000,00	18,25	0,00	492.750,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 492.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 492.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 93.623,00
	TOTAL 586.373,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS 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 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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


CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	50.000,00	18,25	0,00	912.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 912.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 912.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 173.375,00
	TOTAL 1.085.875,00

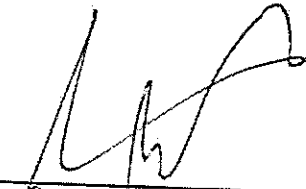
SON: UN MILLON OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 agosto, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	1.500,00	28,50	0,00	42.750,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	5.500,00	44,00	0,00	242.000,00

DETALLES D/C

PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016
 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 284.750,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 284.750,00
 IMPUESTOS 54.103,00
 TOTAL 338.853,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52685	CLARITROMICINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	6,00	4.380,00	0,00	26.280,00
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	1.000,00	28,50	0,00	28.500,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 01/09/2016	VALOR NETO: 54.780,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 54.780,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 10.408,00
	TOTAL: 65.188,00

SON: SESENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

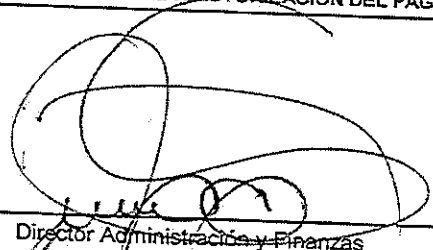
Fecha 30 agosto, 2016
 Señor(es) LABORATORIOS ANDROMACO S.A.
 Rut 76237266-5
 Dirección AV. QUILIN 5273 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
58722	RISPERIDONA COMPRIMIDO 3 MG.	1.200,00	60,00	0,00	72.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	4.000,00	58,00	0,00	232.000,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	5.000,00	44,00	0,00	220.000,00
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	12.000,00	44,00	0,00	528.000,00
55256	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	28.500,00	25,00	0,00	712.500,00


DETALLES d/c	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 1.764.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.764.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 335.255,00
	TOTAL 2.099.755,00

SON: DOS MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083984

INFORMACION DEL PROVEEDOR

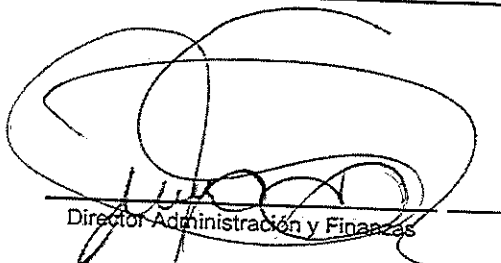
Fecha	30 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	39.000,00	6,67	0,00	260.130,00

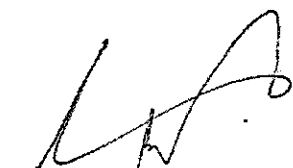
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 260.130,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 260.130,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 49.425,00
	TOTAL 309.555,00

SON: TRESCIENTOS NUEVE 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

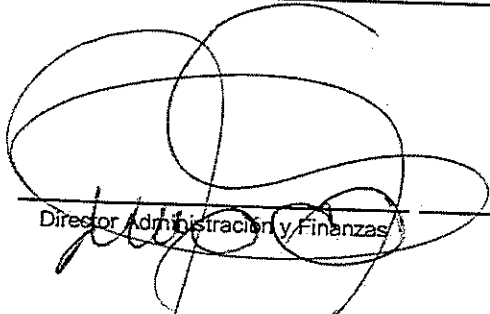
Fecha	30 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	5.000,00	6,67	0,00	33.350,00

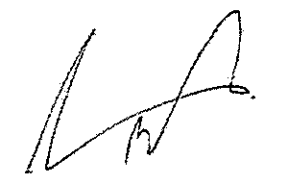
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 33.350,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 33.350,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 6.337,00
	TOTAL 39.687,00

SON: TREINTA Y NUEVE 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

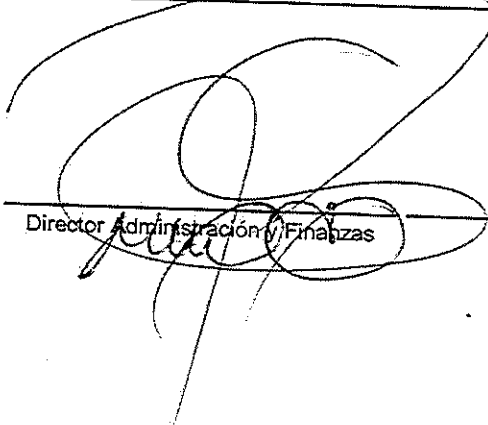
Fecha: 30 agosto, 2016
 Señor(es): LABORATORIOS GDM
 Rut: 76329633-4
 Dirección: LAS ACACIAS 02655, MODULO 1 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADO
01 SEP 2016

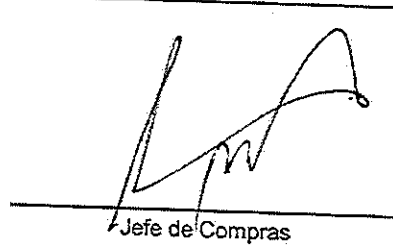
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO.	TOTAL
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	80,00	313,00	0,00	25.040,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	256,00	0,00	25.600,00
55240	COMPLEJO FERRO GOTAS 125ML	200,00	795,00	0,00	159.000,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	270,00	291,50	0,00	78.705,00
55820	METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO 300 MG	300,00	10,30	0,00	3.090,00
53760	COTRIMOXAZOL FORTE COMPRIMIDO 800/160	1.000,00	39,10	0,00	39.100,00
57831	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	1.300,00	15,00	0,00	19.500,00
59085	METILFENIDATO COMPRIMIDO 10 MG	1.770,00	370,00	0,00	654.900,00
50760	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	6.000,00	48,00	0,00	288.000,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	8.000,00	12,00	0,00	96.000,00
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	18.000,00	4,80	0,00	86.400,00
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	61.000,00	5,60	0,00	341.600,00

DETALLES OIG	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



Orden de Compra
N° 083986

PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM.ARIZTIA)

VALOR NETO	1.816.935,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.816.935,00
IMPUESTOS	345.218,00
TOTAL	2.162.153,00

SON: DOS MILLONES CIENTO SESENTA 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 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR


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

ENVIADA
01 SEP 2016

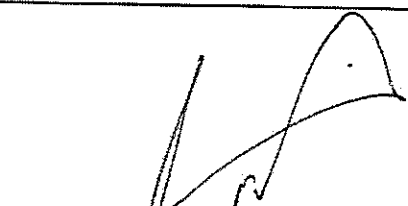
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0.05%	60,00	313,00	0,00	18.780,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	256,00	0,00	25.600,00
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	5.000,00	4,80	0,00	24.000,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	6.000,00	12,00	0,00	72.000,00
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	41.000,00	5,60	0,00	229.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 369.980,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 369.980,00
	IMPUESTOS 70.296,00
	TOTAL 440.276,00

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083987

PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA
Y SEIS PESOS

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



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 agosto, 2016
 Señor(es) LABORATORIOS GDM
 Rut 76329633-4
 Dirección LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
01 SEP 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	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
59085	METILFENIDATO COMPRIMIDO 10 MG	1.410,00	370,00	0,00	521.700,00
58566	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	15.000,00	149,00	0,00	2.235.000,00

DETALLES D/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 3.149.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 3.149.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 598.310,00
	TOTAL 3.747.310,00

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA 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 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

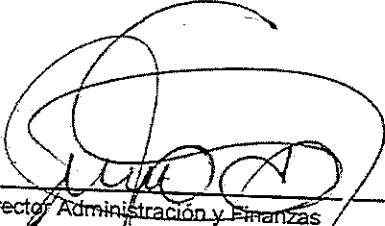
ENVIADA
01 SEP 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	100,00	420,00	0,00	42.000,00

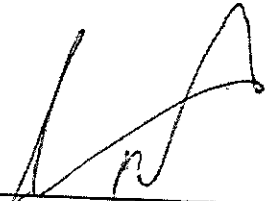
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/09/2016	VALOR NETO	42.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	42.000,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	7.980,00
		TOTAL	49.980,00

SON: CUARENTA Y NUEVE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

ENVIADA

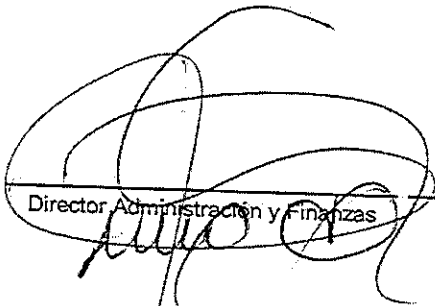
01 SEP 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57276	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	8.000,00	10,70	0,00	85.600,00
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	15.000,00	11,30	0,00	169.500,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	34.000,00	9,95	0,00	338.300,00

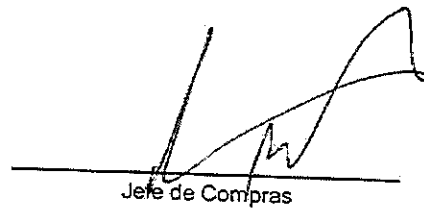
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 01/09/2016	VALOR NETO: 593.400,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL: 593.400,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 112.746,00
	TOTAL: 706.146,00

SON: SETECIENTOS SEIS MIL CIENTO 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 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: 30 agosto, 2016
 Señor(es): LABORATORIOS GDM
 Rut: 76329633-4
 Dirección: LAS ACACIAS 02655, MODULO 1 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP

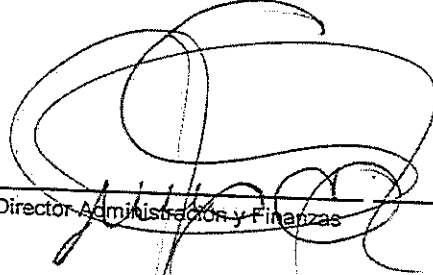
ENV
01 SEP 2016

COBIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	10.000,00	11,30	0,00	113.000,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	33.000,00	9,95	0,00	328.350,00

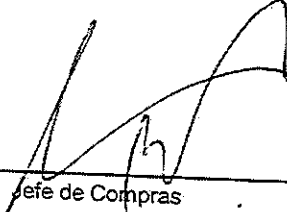
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 01/09/2016	VALOR NETO: 441.350,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL: 441.350,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 83.857,00
	TOTAL: 525.207,00

SON: QUINIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS 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	31 agosto, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	11.490,00	20,00	0,00	229.800,00
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	45.000,00	16,00	0,00	720.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 949.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 949.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 180.462,00
	TOTAL 1.130.262,00

SON: UN MILLON CIENTO TREINTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

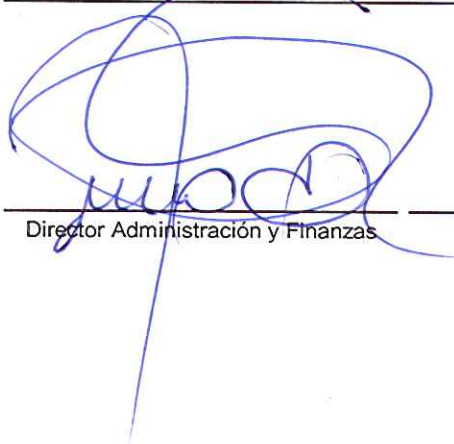
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 agosto, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	11.010,00	20,00	0,00	220.200,00
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	52.500,00	16,00	0,00	840.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/09/2016	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 31 agosto, 2016
 Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA
 Rut: 76830090-9
 Dirección: AV EL SALTO 2428 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADA

31 AGO 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	2.000,00	15,50	0,00	31.000,00
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	4.000,00	10,60	0,00	42.400,00
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	7.000,00	10,80	0,00	75.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 01/09/2016	VALOR NETO: 149.000,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 149.000,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 28.310,00
	TOTAL: 177.310,00

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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	1.000,00	15,50	0,00	15.500,00
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	4.000,00	10,60	0,00	42.400,00
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	9.000,00	10,80	0,00	97.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 155.100,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 155.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 29.469,00
	TOTAL 184.569,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO 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 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESOTO	TOTAL
53280	CLOPROMAZINA COMPRIMIDO 25 MG	1.000,00	59,00	0,00	59.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 01/09/2016	VALOR NETO: 59.000,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 59.000,00
CENTRO COSTO: CENTRO COSAM	IMPUESTOS: 11.210,00
	TOTAL: 70.210,00

SON: SETENTA MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 083997

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	31 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	51.900,00	18,35	0,00	952.365,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 952.365,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 952.365,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 180.949,00
	TOTAL 1.133.314,00

SON: UN MILLON CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS 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° 083998

INFORMACION DEL PROVEEDOR

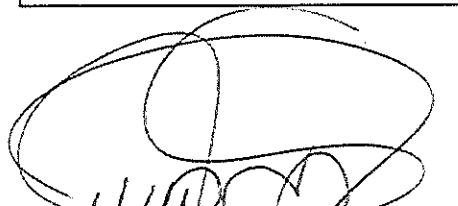
Fecha	31 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	57.900,00	18,35	0,00	1.062.465,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 1.062.465,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.062.465,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 201.868,00
	TOTAL 1.264.333,00

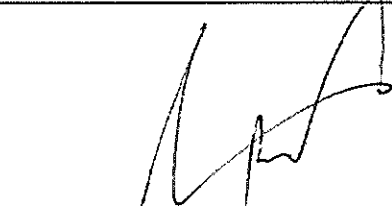
SON: UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

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° 083999

PLAZO DE ENTREGA	01/09/2016	VALOR NETO	1.308.844,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.308.844,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	248.680,00
		TOTAL	1.557.524,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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
N° 084000

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 agosto, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	980,00	13,90	0,00	13.622,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	5.010,00	63,00	0,00	315.630,00
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	9.000,00	9,85	0,00	88.650,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	9.030,00	41,00	0,00	370.230,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/09/2016	VALOR NETO	788.132,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	788.132,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	149.745,00
		TOTAL	937.877,00

SON: NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS 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° 084001

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) LABORATORIO CHILE S.A. Email
 Rut 77596940-7
 Dirección AV. MARATON 1315 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
51960	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3,0 MG	600,00	15,66	0,00	9.396,00
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	1.000,00	9,85	0,00	9.850,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 19.246,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 19.246,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 3.657,00
	TOTAL 22.903,00

SON: VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS 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

Directo Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084002

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
57855	PARACETAMOL SUPOSITARIO 125 MG	30,00	46,70	0,00	1.401,00

DETALLES C/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59641	VASELINA AZUFrada 6%	18,00	470,00	0,00	8.460,00
57834	OFTABIOTICO (R) UNGÜENTO OFTALMICO	22,00	4.290,00	0,00	94.380,00
57811	OFTABIOTICO (R) GOTAS OFTALMICAS	42,00	4.290,00	0,00	180.180,00
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	6.000,00	16,60	0,00	99.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 382.620,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 382.620,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 72.698,00
	TOTAL 455.318,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACION DEL PROVEEDOR

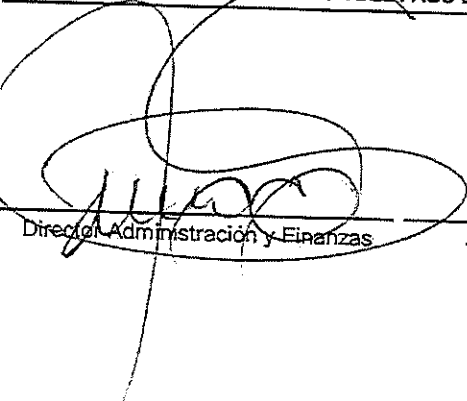
Fecha 30 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA Email
 Rut 78087980-7
 Dirección LEONIDAS VIAL 1103 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	3.000,00	16,60	0,00	49.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	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

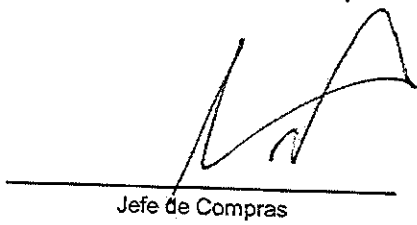
SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	700,00	528,00	0,00	369.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

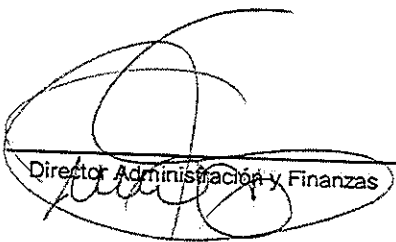
TOTALES

VALOR NETO 369.600,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 369.600,00
 IMPUESTOS 70.224,00
 TOTAL 439.824,00

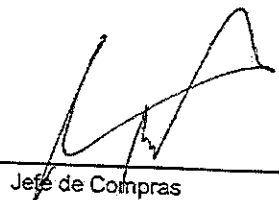
SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084006

INFORMACION DEL PROVEEDOR

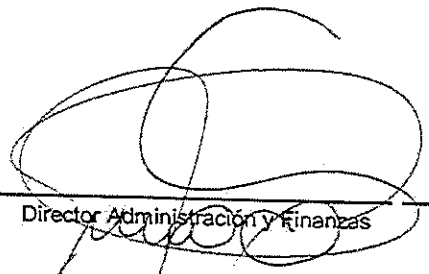
Fecha 30 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) LABORATORIO VALMA LIMITADA Email
 Rut 80048900-8 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección MIGUEL DE ATERO 2883 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	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 01/09/2016	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 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 agosto, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	400,00	63,00	0,00	25.200,00
55040	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	47.400,00	15,00	0,00	711.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 736.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 736.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 139.878,00
	TOTAL 876.078,00

SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	5.000,00	63,00	0,00	315.000,00
55040	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	36.000,00	15,00	0,00	540.000,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	57.000,00	15,00	0,00	855.000,00

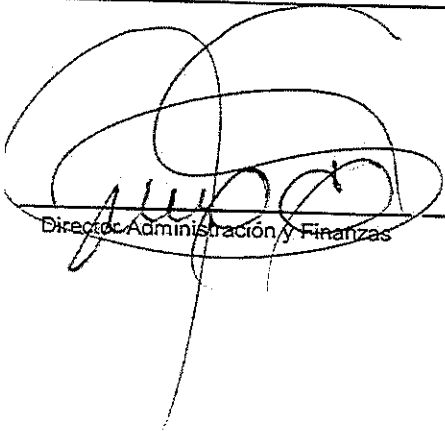
DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 01/09/2016	VALOR NETO: 1.710.000,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y' QUIMICOS	SUB-TOTAL: 1.710.000,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 324.900,00
	TOTAL: 2.034.900,00

SON: DOS MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS

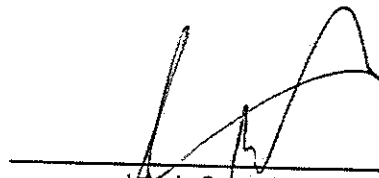
OBSERVACIONES:

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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

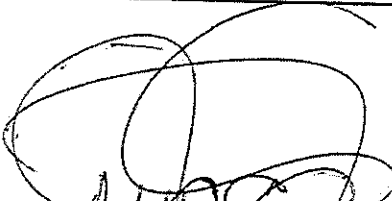
Fecha	30 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	MERCK S.A.	Email	
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	115.500,00	15,00	0,00	1.732.500,00

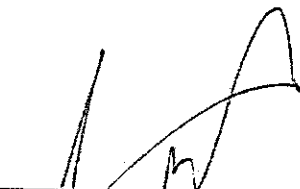
DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 1.732.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.732.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 329.175,00
	TOTAL 2.061.675,00

SON: DOS MILLONES SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
58280	POLIVITAMINICO JARABE	25,00	674,00	0,00	16.850,00
54281	CLORFENAMINA JARABE 2 MG/ 5ML (PRODEL (R))	75,00	748,00	0,00	56.100,00
50401	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	100,00	1.200,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 192.950,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 192.950,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 36.661,00
	TOTAL 229.611,00

SON: DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	95.000,00	9,05	0,00	859.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 859.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 859.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 163.353,00
	TOTAL 1.023.103,00

SON: UN MILLON VEINTITRES MIL CIENTO TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

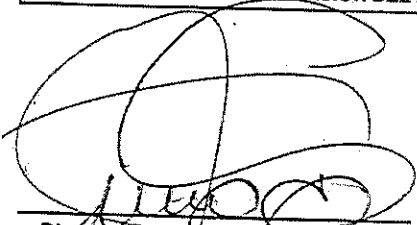
Fecha 30 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) LABORATORIO PASTEUR S.A. Email
 Rut 87674400-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección IGNACIO SERRANO 568 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	52.000,00	9,05	0,00	470.600,00

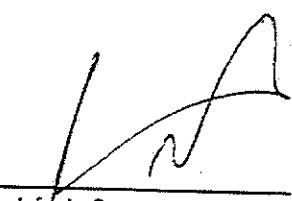
DETALLES OIC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/09/2016	VALOR NETO	470.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO. FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	470.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	89.414,00
		TOTAL	560.014,00

SÓN: QUINIENTOS SESENTA 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

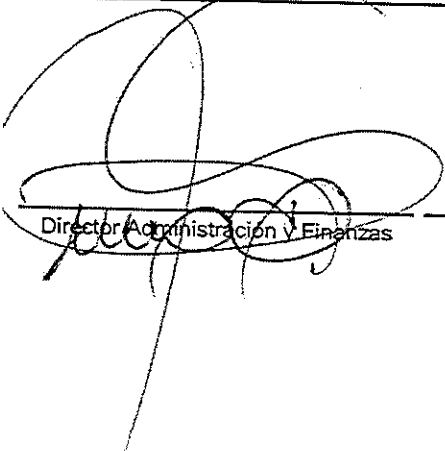
Fecha	30 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
56081	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	600,00	63,00	0,00	37.800,00
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	1.000,00	389,00	0,00	389.000,00

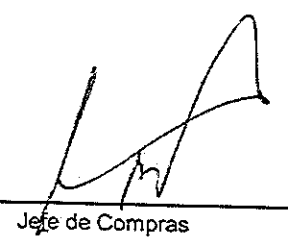
DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 426.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 426.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 81.092,00
	TOTAL 507.892,00

SON: QUINIENTOS SIETE 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



INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

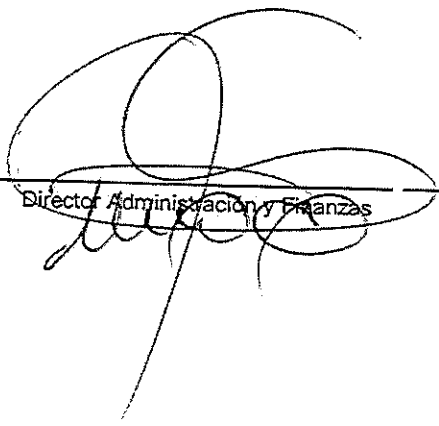
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	400,00	389,00	0,00	155.600,00

DETALLES o/c	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	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

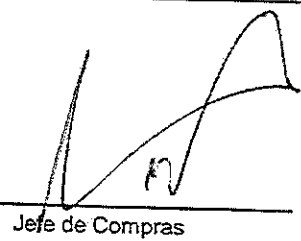
OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN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

Director Administración y Finanzas



Contador

Jefe de Compras



INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
50696	MORFINA INYECTABLE 10 MG/ ML	20,00	165,00	0,00	3.300,00
50708	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	200,00	57,00	0,00	11.400,00
56081	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	600,00	63,00	0,00	37.800,00
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.000,00	61,00	0,00	61.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 113.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 113.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 21.565,00
	TOTAL 135.065,00

SON: CIENTO TREINTA Y CINCO MIL 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIO BIOSANO S.A., RUT: 88597500-3 con domicilio en ZENTENO 1276 CHL, fono .

A través de la orden N° 084015 de fecha 29.08.2016 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>
50696	MORFINA INYECTABLE 10 MG/ ML	20,00	165,00	3.300,00
			Sub Total .:	3.300,00
			Impuesto .:	627,00
			TOTAL ...:	3.927,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

INFORMACION DEL PROVEEDOR

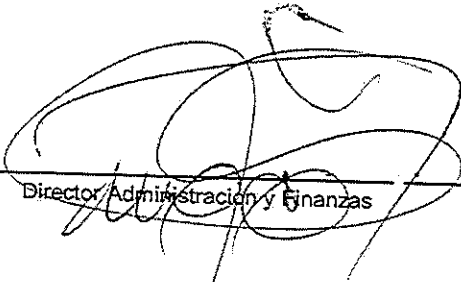
Fecha 30 agosto, 2016
 Señor(es) INSTITUTO SANITAS S.A.
 Rut 90073000-4
 Dirección FRANKLIN 741 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	2.000,00	40,00	0,00	80.000,00
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

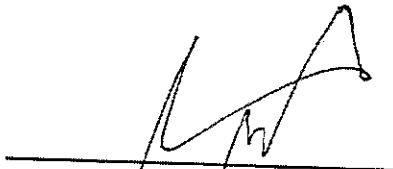
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 994.760,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 994.760,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 189.004,00
	TOTAL 1.183.764,00

SON: UN MILLON CIENTO 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	2.000,00	40,00	0,00	80.000,00
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	2.010,00	18,00	0,00	36.180,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 116.180,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 116.180,00
 IMPUESTOS 22.074,00
 TOTAL 138.254,00

SON: CIENTO TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

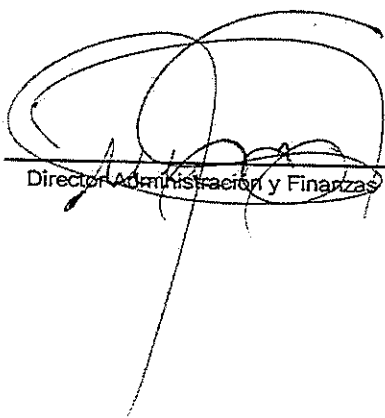
Fecha	30 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
57820	OLANZAPINA COMPRIMIDO 10 MG	3.390,00	150,00	0,00	508.500,00
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	8.010,00	75,00	0,00	600.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 1.109.250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.109.250,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 210.758,00
	TOTAL 1.320.008,00

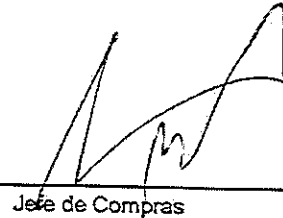
SON: UN MILLON TRESCIENTOS VEINTE MIL OCHO PESOS

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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

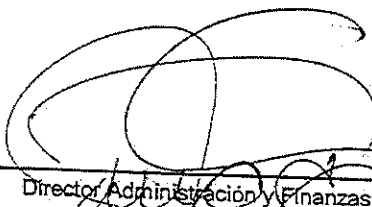
Fecha	30 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email	
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	660,00	25,00	0,00	16.500,00

DETALLES D/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/09/2016	VALOR NETO	16.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	16.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	3.135,00
		TOTAL	19.635,00

SON: DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	5.010,00	25,00	0,00	125.250,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/09/2016	VALOR NETO	125.250,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	125.250,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	23.798,00
		TOTAL	149.048,00

SON: CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 agosto, 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

COBIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	500,00	100,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	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:

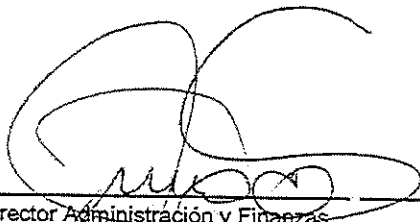
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

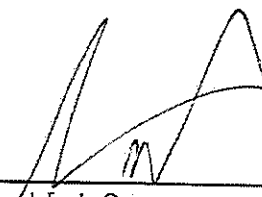
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



INFORMACION DEL PROVEEDOR

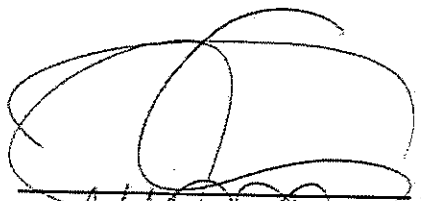
Fecha 30 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) LABORATORIO SANDERSON S.A. Email
 Rut 91546000-3 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección CARLOS FERNANDEZ 244 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	300,00	100,00	0,00	30.000,00

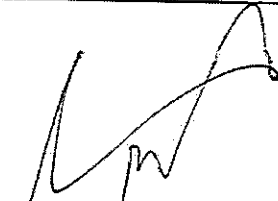
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 30.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 30.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.700,00
	TOTAL 35.700,00

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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 30 agosto, 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:

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
56415	FLUMAZENIL INYECTABLE 0,5 MG/5 ML	5,00	3.231,00	0,00	16.155,00
58190	PETIDINA INYECTABLE 100 MG/ 2 ML	20,00	249,00	0,00	4.980,00
50714	SUERO GLUCOSADO 5% 500 ML	20,00	356,00	0,00	7.120,00
50718	SUERO RINGER 500 ML	20,00	384,00	0,00	7.680,00
50710	SUERO GLUCOSADO 30% 20 ML	50,00	333,00	0,00	16.650,00
56001	AGUA BIDEFILADA 5 ML	100,00	50,00	0,00	5.000,00
85206	LORAZEPAM INYECTABLE 4MG/2ML	100,00	861,00	0,00	86.100,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	900,00	100,00	0,00	90.000,00

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

N° 084023

PLAZO DE ENTREGA	01/09/2016	VALOR NETO	233.685,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	233.685,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	44.400,00
		TOTAL	278.085,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL 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

HOJA: 2 DE 2

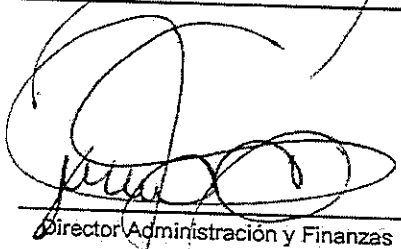
INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 agosto, 2016
 Señor(es) SOCOFAR
 Rut 91575000-1
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

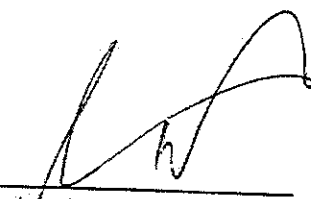
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
59670	MYDRIACYL (R) GOTAS OFTALMICAS 1%	10,00	20.802,71	0,00	208.027,00
55330	FLUCLOXACILINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	14,00	1.070,59	0,00	14.988,00
52830	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	20,00	834,00	0,00	16.680,00
58120	PERMETRINA SHAMPOO 1%	20,00	1.950,85	0,00	39.017,00
56961	MEBENDAZOL 100 MG	24,00	56,28	0,00	1.351,00
59720	VASELINA LIQUIDA 250 ML	36,00	669,42	0,00	24.099,00
57320	NISTATINA CREMA 100.000 UI	115,00	781,00	0,00	89.815,00
57440	NISTATINA COMPRIMIDO 500.000 UI	120,00	114,67	0,00	13.760,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	200,00	240,61	0,00	48.122,00
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	200,00	105,00	0,00	21.000,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	210,00	377,86	0,00	79.351,00
57520	NISTATINA OVULOS 100.000 UI	240,00	108,42	0,00	26.020,00
51140	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO ADULTO	480,00	707,17	0,00	339.440,00
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	500,00	14,48	0,00	7.240,00
52480	CEFADROXILO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	47,62	0,00	23.810,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	500,00	17,38	0,00	8.690,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	520,00	619,33	0,00	322.052,00

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

56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	920,00	17,20	0,00	15.824,00
52530	CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG	1.000,00	29,76	0,00	29.762,00
56480	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	1.000,00	10,18	0,00	10.180,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.040,00	113,55	0,00	118.092,00
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	1.500,00	33,33	0,00	50.001,00
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	1.890,00	23,33	0,00	44.100,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	2.000,00	9,45	0,00	18.900,00
56470	LORÁTADINA COMPRIMIDO 10 MG	2.010,00	13,70	0,00	27.537,00
55160	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	3.540,00	24,20	0,00	85.668,00
54320	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	4.500,00	5,30	0,00	23.850,00
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	5.000,00	21,70	0,00	108.500,00
55640	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	5.000,00	30,91	0,00	154.550,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	7.000,00	8,04	0,00	56.280,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	14.700,00	54,91	0,00	807.177,00
55050	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	15.400,00	24,00	0,00	369.600,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	15.600,00	9,80	0,00	152.880,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	21.210,00	16,93	0,00	359.156,00
50320	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	26.010,00	14,24	0,00	370.382,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	138.096,00	8,67	0,00	1.197.106,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

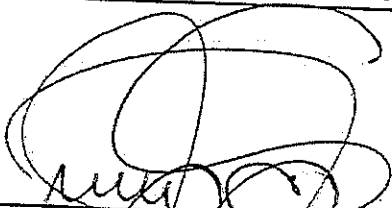
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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 084024

PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO	5.283.007,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	5.283.007,00
IMPUESTOS	1.003.771,00
TOTAL	6.286.778,00

SON: SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS 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

HOJA: 3 DE 3

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA ID	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58565	PROPARACAINA GOTAS OFTALMICAS 0,5%	2,00	17.146,31	0,00	34.293,00
59670	MYDRIACYL (R) GOTAS OFTALMICAS 1%	5,00	20.802,71	0,00	104.014,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	8,00	834,00	0,00	6.672,00
51830	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	10,00	11.616,59	0,00	116.166,00
57320	NISTATINA CREMA 100.000 UI	21,00	781,00	0,00	16.401,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	100,00	240,61	0,00	24.061,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	330,00	377,86	0,00	124.694,00
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	500,00	33,33	0,00	16.667,00
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	600,00	23,33	0,00	14.000,00
55160	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	990,00	24,20	0,00	23.958,00
54320	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	1.000,00	5,30	0,00	5.300,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	1.140,00	17,38	0,00	19.813,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	2.240,00	113,55	0,00	254.352,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	4.000,00	8,04	0,00	32.160,00
55640	GEMFIBROZILLO COMPRIMIDO 600 MG	5.000,00	30,91	0,00	154.550,00
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	5.560,00	21,70	0,00	120.652,00

OBSERVACIONES:

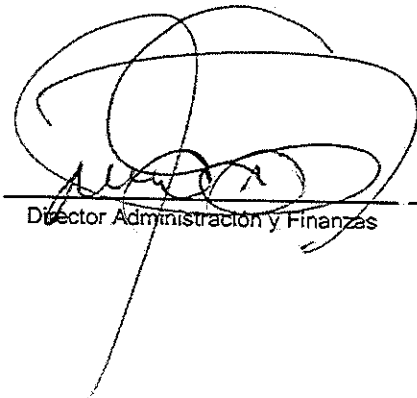
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

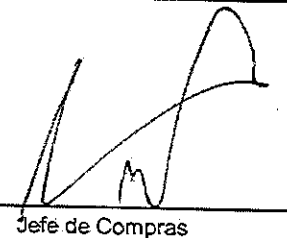
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	6.000,00	9,80	0,00	58.800,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	6.000,00	13,70	0,00	82.200,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	9.690,00	54,91	0,00	532.078,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	15.000,00	16,93	0,00	254.000,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	77.616,00	8,67	0,00	672.826,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/09/2016	VALOR NETO	2.667.657,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.667.657,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	506.855,00
		TOTAL	3.174.512,00

SON: TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DOCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 agosto, 2016
 Señor(es) SOCOFAR
 Rut 91575000-1
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

COBIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	240,00	17,20	0,00	4.128,00
57215	TRIHEXIFENDILO COMPRIMIDO 2 MG	600,00	91,25	0,00	54.750,00
58670	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	990,00	11,73	0,00	11.613,00
52080	BROTIZOLAM COMPRIMIDO 0,25 MG	1.000,00	550,48	0,00	550.480,00
54600	DISULFIRAM COMPRIMIDO 500 MG	1.008,00	564,67	0,00	569.184,00
59550	TRAZADONA COMPRIMIDO 100 MG	2.000,00	290,90	0,00	581.800,00
50290	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 250 MG	3.000,00	344,16	0,00	1.032.480,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	3.300,00	9,80	0,00	32.340,00
50320	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	6.000,00	14,24	0,00	85.440,00
50300	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	6.510,00	94,60	0,00	615.846,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	8.010,00	16,93	0,00	135.636,00
59970	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	8.010,00	37,06	0,00	296.851,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	9.990,00	54,91	0,00	548.551,00
52440	CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO 300 MG	10.000,00	67,26	0,00	672.600,00
58690	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	12.990,00	10,19	0,00	132.368,00

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

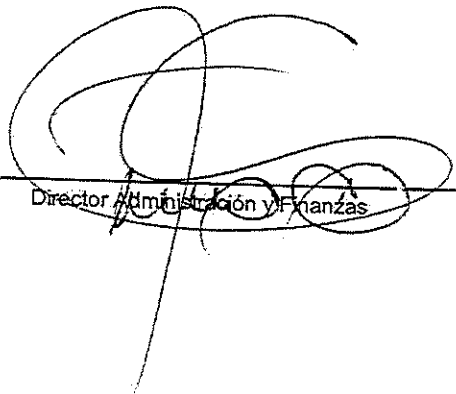
Jefe de Compras



DETALLES OIC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/09/2016	VALOR NETO	5.324.067,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	5.324.067,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	1.011.573,00
		TOTAL	6.335.640,00

SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

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

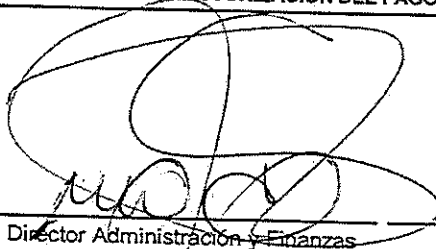
INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
58565	PROPARACAINA GOTAS OFTALMICAS 0,5%	1,00	17.146,31	0,00	17.146,00
51890	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	30,00	11.616,59	0,00	348.498,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	100,00	226,15	0,00	22.615,00
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100 MG	300,00	487,50	0,00	146.250,00
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	400,00	309,53	0,00	123.812,00

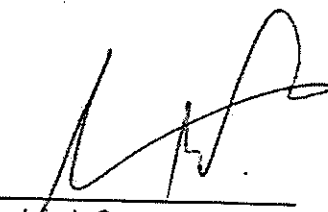
DETALLES D/C	TOTALES
	VALOR NETO 658.321,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 658.321,00
	IMPUESTOS 125.081,00
	TOTAL 783.402,00

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

PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS
DOS PESOS

OBSERVACIONES:

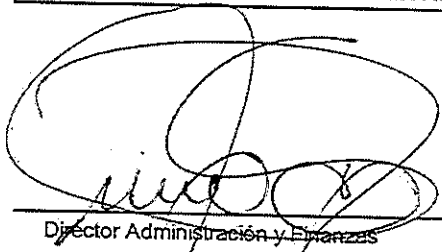
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

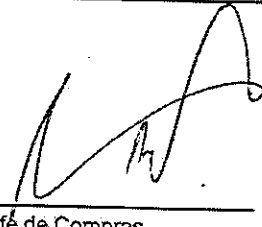
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084028

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
51030	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	4.400,00	12,25	0,00	53.900,00
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	8.960,00	20,05	0,00	179.648,00
55680	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	12.900,00	8,90	0,00	114.810,00
54750	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	168.000,00	3,36	0,00	564.984,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 913.342,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 913.342,00
	IMPUESTOS 173.535,00
	TOTAL 1.086.877,00

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° 084028

PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016

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 OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS
SETENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

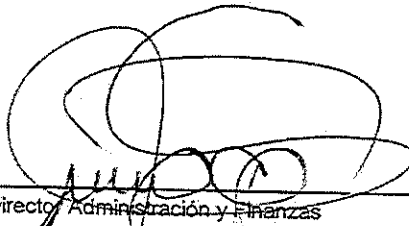
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACION DEL PROVEEDOR

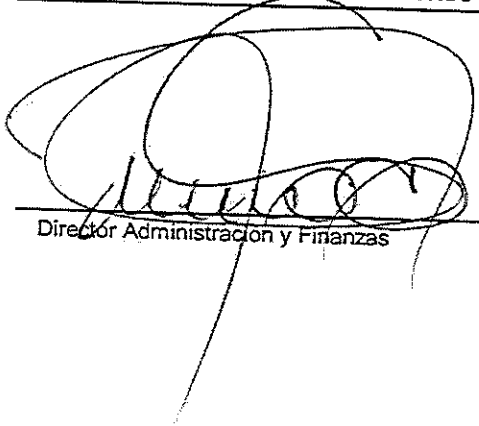
Fecha 30 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) LABORATORIOS SILESIA S.A. Email
 Rut 91871000-0
 Dirección AV. CHILE ESPAÑA 325 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50403	ALTASSE® DROSPERIDONA + ESTRADIOL	240,00	146,00	0,00	35.040,00
54441	TIBOLONA 25 MG	3.000,00	297,00	0,00	891.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 926.040,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y. QUIMICOS	SUB-TOTAL 926.040,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 175.948,00
	TOTAL 1.101.988,00

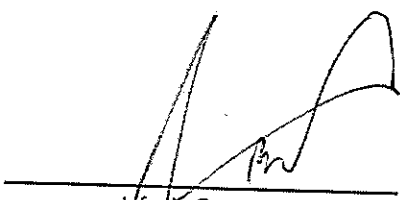
SON: UN MILLON CIENTO UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

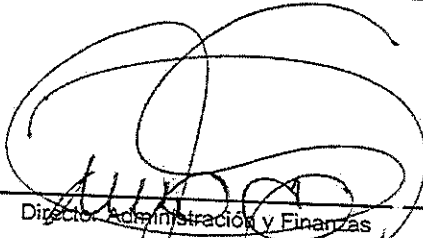
Fecha	30 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS SILESIA S.A.	Email	
Rut	91871000-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. CHILE ESPAÑA 325 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
54441	TIBOLONA 25 MG	1.800,00	297,00	0,00	534.600,00
50403	ALTASSE® DROSPERIDONA + ESTRADIOL	9.000,00	146,00	0,00	1.314.000,00

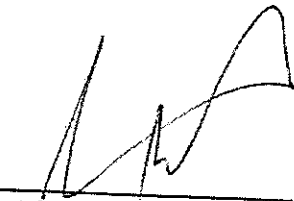
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 1.848.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.848.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 351.234,00
	TOTAL 2.199.834,00

SON: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084031

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

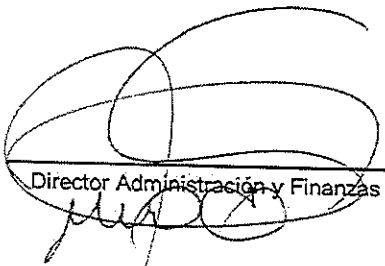
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	45,00	2.160,00	0,00	97.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/09/2016	VALOR NETO	97.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y- QUIMICOS	SUB-TOTAL	97.200,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	18.468,00
		TOTAL	115.668,00

SON: CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

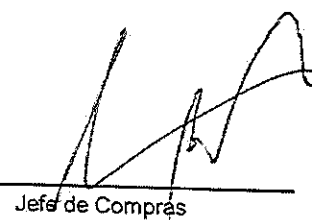
OBSERVACIONES:

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

CERTIFICADO DE REDUCCION

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIO MAVER S.A., RUT: 92121000-0 con domicilio en EMILIO VAISSE 574 CHL, fono .

A través de la orden N° 084031 de fecha 29.08.2016 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	2.160,00	97.200,00
			Sub Total .:	97.200,00
			Impuesto .:	18.468,00
			TOTAL ...:	115.668,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

INFORMACION DEL PROVEEDOR

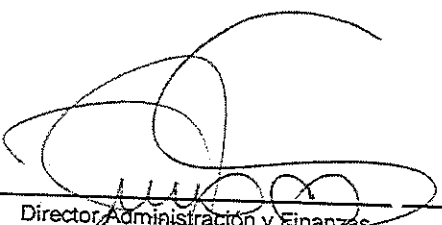
Fecha	30 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO MAVER S.A.	Email
Rut	92121000-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EMILIO VAISSE 574 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

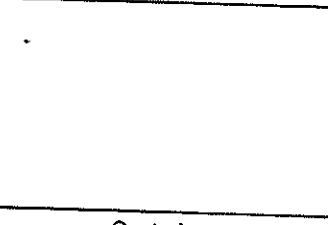
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	150,00	2.160,00	0,00	324.000,00

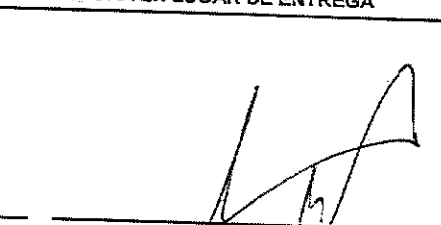
DETALLES/DIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 324.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 324.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 61.560,00
	TOTAL 385.560,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 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: LABORATORIO MAVER S.A., RUT: 92121000-0 con domicilio en EMILIO VAISSE 574 CHL, fono .

A través de la orden N° 084032 de fecha 29.08.2016 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	2.160,00	324.000,00
			Sub Total .:	324.000,00
			Impuesto .:	61.560,00
			TOTAL ...:	385.560,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
56205	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	200,00	795,00	0,00	159.000,00
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	2.002,00	140,00	0,00	280.280,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 439.280,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 439.280,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 83.463,00
	TOTAL 522.743,00

SON: QUINIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% Descuento	TOTAL
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	994,00	140,00	0,00	139.160,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016	VALOR NETO 139.160,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 139.160,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 26.440,00
	TOTAL 165.600,00

SON: CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS

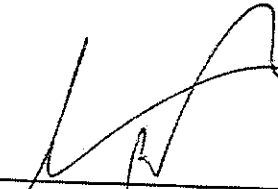
OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN 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



INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	990,00	20,00	0,00	19.800,00

DETALLES D/C

PLAZO DE ENTREGA 01/09/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	19.800,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	19.800,00
IMPUESTOS	3.762,00
TOTAL	23.562,00

SON: VEINTITRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	6.000,00	20,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA: 01/09/2016
 LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
 CUENTA: 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
 CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

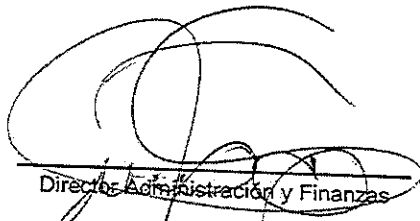
TOTALES

VALOR NETO: 120.000,00
 DESCUENTOS: 0,00
 SUB-TOTAL: 120.000,00
 IMPUESTOS: 22.800,00
 TOTAL: 142.800,00


SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE 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° 084037

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 agosto, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ALIMNETACIÓN ELÉCTRICA PARA HORNO DE CERÁMICA EN SALA PABELLÓN SUR Y NUEVA LÍNEA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA PARA PABELLÓN DE ADMINISTRACIÓN.	1,00	537.111,00	0,00	537.111,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/08/2016	VALOR NETO	537.111,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	537.111,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	102.051,00
		TOTAL	639.162,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084038

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

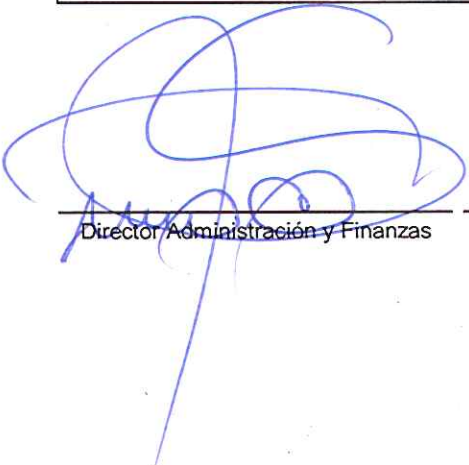
Fecha	30 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL HEVEA LTDA.	Email
Rut	76192524-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. SALVADOR ALLENDE198-A SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700040	PISO ROLLO TIPO WET 5MMX15 METROS GRIS.	4,00	128.220,00	0,00	512.880,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2016	VALOR NETO 512.880,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 512.880,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 97.447,00
	TOTAL 610.327,00

SON: SEISCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS 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 084039

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

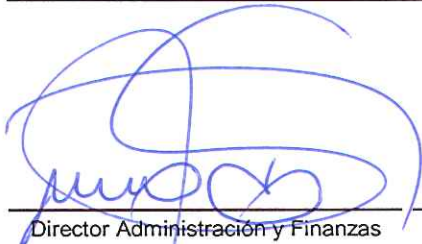
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PODA DE ÁRBOLES COLINDANTES CON VECINOS. INCLUYE RETIRO RESTOS Y DISPOSICIÓN FINAL.	1,00	900.000,00	0,00	900.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/08/2016	VALOR NETO	900.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	900.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	171.000,00
		TOTAL	1.071.000,00

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084040

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 agosto, 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
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 3 LLAVES MONOMANDOSEN LAVAMANOS BAÑO PACIENTE Y BAÑO FUNCIONARIO.	1,00	168.000,00	0,00	168.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/08/2016	VALOR NETO	168.000,00
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	168.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS	31.920,00
		TOTAL	199.920,00

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 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
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR AZUL	5,00	495,00	0,00	2.475,00
0120050	LAPIZX PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR NEGRO	5,00	495,00	0,00	2.475,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	4,00	130,00	0,00	520,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	3,00	695,00	0,00	2.085,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	8,00	190,00	0,00	1.520,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	8,00	190,00	0,00	1.520,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	8,00	190,00	0,00	1.520,00
13355	CARTON PIEDRA 55X77 GRIS PLIEGO ROKA A	8,00	295,00	0,00	2.360,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	40,00	175,00	0,00	7.000,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	30,00	175,00	0,00	5.250,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	10,00	175,00	0,00	1.750,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	20,00	175,00	0,00	3.500,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	4,00	297,00	0,00	1.188,00
14581	los CUADERNOS COLLEGE MATEMATICAS DE 100 HJS	3,00	441,00	0,00	1.323,00
14650	CUADERNO UNIVERSITARIO LINEAL 100 HJS	2,00	495,00	0,00	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.220,00	0,00	2.220,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.468,00	0,00	4.936,00
15680	LIBRO DE ACTAS LINEAL FOLIADO 200 HJS	1,00	1.998,00	0,00	1.998,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	20,00	58,00	0,00	1.160,00
16105	PAPEL ALTA CALIDAD EPSON 100 HOJAS	1,00	11.498,00	0,00	11.498,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	6,00	555,00	0,00	3.330,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	1,00	569,00	0,00	569,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	1,00	1.995,00	0,00	1.995,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.650,00	0,00	4.650,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	1,00	1.893,00	0,00	1.893,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	5,00	218,00	0,00	1.090,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	4,00	767,00	0,00	3.068,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	3,00	870,00	0,00	2.610,00
19100	TINTA MICROPOROSA NEGRA 10 CC STAMPER	1,00	588,00	0,00	588,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	5,00	495,00	0,00	2.475,00

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° 084041

PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	89.619,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	89.619,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	17.028,00
		TOTAL	106.647,00

SON: CIENTO SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

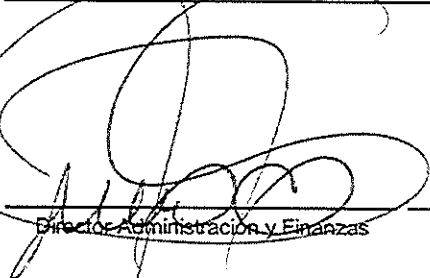
Nº 084042

15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	1,00	1.759,00	0,00	1.759,00
15932	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	1,00	5.398,00	0,00	5.398,00
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
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	12,00	384,00	0,00	4.608,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	545,00	0,00	13.080,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	12,00	545,00	0,00	6.540,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	12,00	785,00	0,00	9.420,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	5,00	157,00	0,00	785,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	8,00	120,00	0,00	960,00

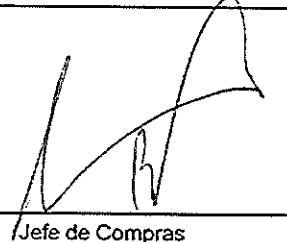
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	403.762,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	403.762,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	76.715,00
		TOTAL	480.477,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA 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 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00	1.895,00	0,00	1.895,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	2,00	525,00	0,00	1.050,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 2.945,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 2.945,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 560,00
	TOTAL 3.505,00

SON: TRES 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 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: 31 agosto, 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:

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.189,00	0,00	6.378,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	1,00	668,00	0,00	668,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	6,00	490,00	0,00	2.940,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	3.070,00	0,00	3.070,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO: 14.746,00
 DESCUENTOS: 0,00
 SUB-TOTAL: 14.746,00
 IMPUESTOS: 2.802,00
 TOTAL: 17.548,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3267 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084044

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: DIECISIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

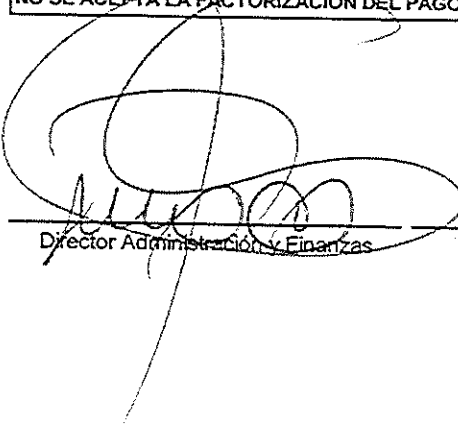
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084045

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS Email
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	15,00	5.790,00	0,00	86.850,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	18,00	4.794,00	0,00	86.292,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 173.142,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 173.142,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 32.897,00
	TOTAL 206.039,00

SON: DOSCIENTOS 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 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) WINKLER LIMITADA Email
 Rut 79722860-5 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección CAMPINO 2049 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

COBIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20090	ANTIGRASA 1LT	1,00	900,00	0,00	900,00
20100	ANTIGRASA 5LTS	2,00	3.300,00	0,00	6.600,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	10,00	760,00	0,00	7.600,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	6,00	900,00	0,00	5.400,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,00	3.400,00	0,00	10.200,00
26130	MANTENEDOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	6,00	1.100,00	0,00	6.600,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	3,00	607,00	0,00	1.821,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	210,00	0,00	2.100,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	12,00	1.105,00	0,00	13.260,00

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 084046

PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	61.481,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	61.481,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	11.681,00
		TOTAL	73.162,00

SON: SETENTA Y TRES MIL CIENTO 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
20810	BASUREROS PARA BAÑOS MEDIANO	3,00	3.420,00	0,00	10.260,00
20816	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	2,00	9.620,00	0,00	19.240,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	12,00	699,00	0,00	8.388,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	12,00	2.490,00	0,00	29.880,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	1,00	1.032,00	0,00	1.032,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	1,00	1.032,00	0,00	1.032,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	1,00	1.032,00	0,00	1.032,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,00	2.960,00	0,00	11.840,00
24920	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	4,00	2.006,00	0,00	8.024,00
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	8,00	1.388,00	0,00	11.104,00
26660	MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON	6,00	1.810,00	0,00	10.860,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	4,00	1.070,00	0,00	4.280,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	4,00	895,00	0,00	3.580,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	3,00	8.625,00	0,00	25.875,00

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 D/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	146.427,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	146.427,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	27.821,00
		TOTAL	174.248,00

SON: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

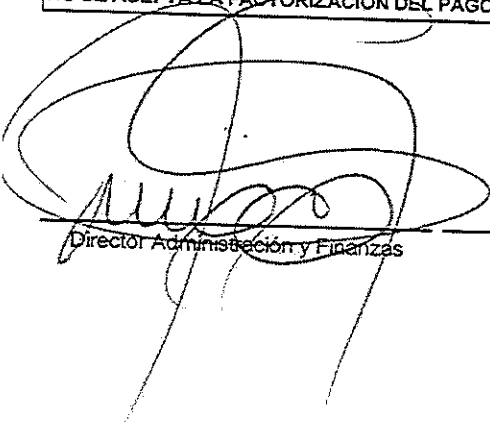
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

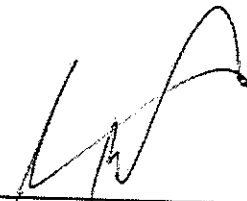
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 2016
 Señor(es) DIMERC S.A.
 Rut 96670840-9
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	4,00	1.150,00	0,00	4.600,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	12,00	448,00	0,00	5.376,00
21800	CIF CREMA 750ML	6,00	1.115,00	0,00	6.690,00
21980	CLORO 5LT	15,00	1.578,00	0,00	23.670,00
22071	CLORO GEL 1LT	4,00	854,00	0,00	3.416,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	248,00	0,00	2.480,00
22340	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	1,00	3.550,00	0,00	3.550,00
23060	DETERGENTE 400G	3,00	550,00	0,00	1.650,00
23257	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	2,00	27.515,00	0,00	55.030,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	6,00	225,00	0,00	1.350,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	4,00	1.927,00	0,00	7.708,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	4,00	3.080,00	0,00	12.320,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	8,00	660,00	0,00	5.280,00
26665	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	8,00	1.450,00	0,00	11.600,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	4,00	2.560,00	0,00	10.240,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	8,00	656,00	0,00	5.248,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

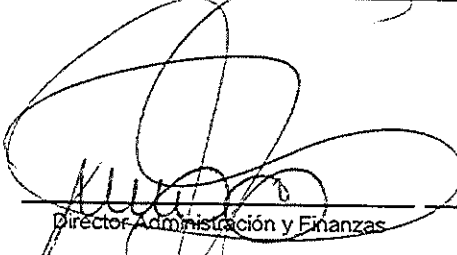
Jefe de Compras

27570	TRAPERO SACO OSNABURGO 50 X 70CMS	8,00	639,00	0,00	5.112,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	10,00	695,00	0,00	6.950,00
27740	PLUMERO	5,00	650,00	0,00	3.250,00
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

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	196.400,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	196.400,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	37.316,00
		TOTAL	233.716,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 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
13040	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	10,00	469,00	0,00	4.690,00
203300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	24,00	297,00	0,00	7.128,00
203355	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	23,00	295,00	0,00	6.785,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	3,00	199,00	0,00	597,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	6,00	130,00	0,00	780,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	30,00	769,00	0,00	23.070,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	2,00	153,00	0,00	306,00
204903	ESCARCHA DIFERENTES COLORESx50	20,00	494,00	0,00	9.880,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
14928	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 13x50 MM	1,00	299,00	0,00	299,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	2,00	10.063,00	0,00	20.126,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	12,00	218,00	0,00	2.616,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	20,00	58,00	0,00	1.160,00
12365	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	2,00	5.999,00	0,00	11.998,00
12420	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	2,00	5.999,00	0,00	11.998,00
16415	PAPEL VOLANTIN 00 BLANCO	60,00	513,00	0,00	30.780,00

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

16880	PERFORADOR MEDIANO PARA 25 HJS	2,00	2.095,00	0,00	4.190,00
16930	PILA CR 2032 3 VOL	4,00	982,00	0,00	3.928,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	12,00	269,00	0,00	3.228,00
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	24,00	269,00	0,00	6.456,00
207370	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	12,00	269,00	0,00	3.228,00
17795	PORTA MINAS 0.9 ISOFIT	5,00	588,00	0,00	2.940,00
10220	TABLA ANOTACIONES + APRETAPAPEL OFICIO	3,00	1.010,00	0,00	3.030,00
208910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	12,00	870,00	0,00	10.440,00
208966	TIJERAS MEDIANA	6,00	655,00	0,00	3.930,00
14970	TINTA PARA TAMPON AZUL 30 CC	3,00	339,00	0,00	1.017,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	177.500,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	177.500,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	33.725,00
		TOTAL	211.225,00

SON: DOSCIENTOS ONCE 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



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
10285	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	6,00	1.765,00	0,00	10.590,00
10305	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	3,00	1.765,00	0,00	5.295,00
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	24,00	2.870,00	0,00	68.880,00
12950	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	25,00	128,00	0,00	3.200,00
203320	CARTON MICRO 24x35 COLORES SURTIDOS 6 HJ	24,00	836,00	0,00	20.064,00
11073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMX18 M A	6,00	350,00	0,00	2.100,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	30,00	576,00	0,00	17.280,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	12,00	165,00	0,00	1.980,00
205388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	2,00	8.800,00	0,00	17.600,00
15400	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	12,00	64,00	0,00	768,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	15,00	127,00	0,00	1.905,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	15,00	102,00	0,00	1.530,00
0120030	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°05 COLOR NEGRO	12,00	381,00	0,00	4.572,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	12,00	110,00	0,00	1.320,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	12,00	159,00	0,00	1.908,00

OBSERVACIONES:

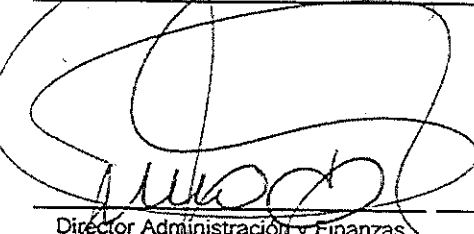
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

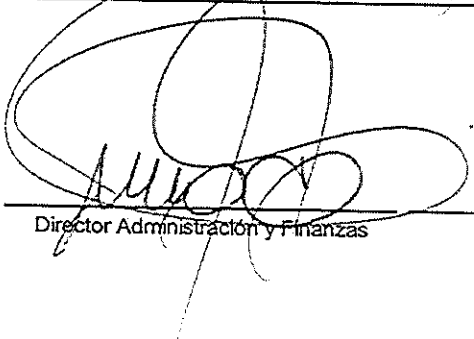

Jefe de Compras

16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	12,00	1.698,00	0,00	20.376,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	12,00	2.088,00	0,00	25.056,00
16765	PERFORADOR CHICO PARA 10 HJS	5,00	1.180,00	0,00	5.900,00
16935	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	5,00	2.280,00	0,00	11.400,00
207110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	12,00	236,00	0,00	2.832,00
17757	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	12,00	596,00	0,00	7.152,00
18647	SEPARADOR PAGINA TAPE FLAGS	2,00	1.550,00	0,00	3.100,00
18965	TIJERAS GRANDE	10,00	935,00	0,00	9.350,00

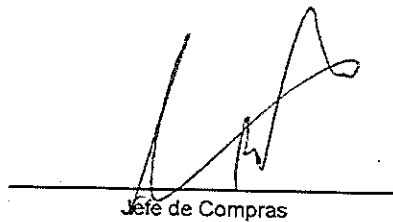
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	244.158,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	244.158,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	46.390,00
		TOTAL	290.548,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA 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 80000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 2016
 Señor(es) DIMERC S.A.
 Rut 96670840-9
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00	668,00	0,00	2.004,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	3.189,00	0,00	9.567,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	2,00	3.070,00	0,00	6.140,00

DETALLES OIG

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016
 LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES
 CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA
 CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO 21.091,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 21.091,00
 IMPUESTOS 4.007,00
 TOTAL 25.098,00

SON: VEINTICINCO MIL NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

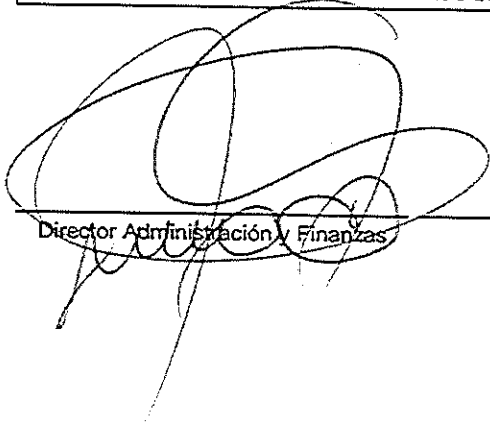
Fecha 31 agosto, 2016
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	12,00	5.790,00	0,00	69.480,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	10,00	4.794,00	0,00	47.940,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 117.420,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 117.420,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 22.310,00
	TOTAL 139.730,00

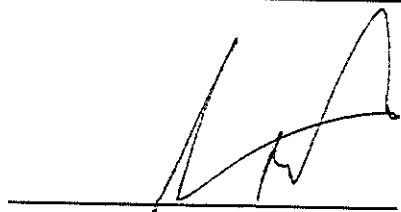
SON: CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 2016
 Señor(es) WINKLER LIMITADA
 Rut 79722860-5
 Dirección CAMPINO 2049 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20270	BARRE HOJAS PLASTICO	4,00	4.640,00	0,00	18.560,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	6,00	150,00	0,00	900,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	4,00	1.000,00	0,00	4.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 30.460,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 30.460,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 5.787,00
	TOTAL 36.247,00

SON: TREINTA Y SEIS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 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
20039	ALGODON EN VARITAS COTONITOS 200UNC	2,00	795,00	0,00	1.590,00
20912	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	3,00	1.765,00	0,00	5.295,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	15,00	1.032,00	0,00	15.480,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	1,00	6.296,00	0,00	6.296,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,00	2.960,00	0,00	5.920,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	34.581,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	34.581,00
IMPUESTOS	6.570,00
TOTAL	41.151,00

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 084054

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: CUARENTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:


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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 31 agosto, 2016
 Señor(es): DIMERC S.A.
 Rut: 96670840-9
 Dirección: ALBERTO PEPPER 1784 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20917	BOLSA BASURA 135X160 5UND	4,00	2.930,00	0,00	11.720,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	233,00	0,00	2.330,00
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	10,00	448,00	0,00	4.480,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	448,00	0,00	4.480,00
21980	COLORO 5LT	2,00	1.578,00	0,00	3.156,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	2,00	3.550,00	0,00	7.100,00
24680	GUANTES PVC LARGO	4,00	990,00	0,00	3.960,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	6,00	248,00	0,00	1.488,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	2,00	4.676,00	0,00	9.352,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	6,00	220,00	0,00	1.320,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE 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° 084055

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016
 LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

VALOR NETO	49.386,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	49.386,00
IMPUESTOS	9.383,00
TOTAL	58.769,00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 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
10550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	8,00	357,00	0,00	2.856,00
10620	BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7	5,00	625,00	0,00	3.125,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	10,00	153,00	0,00	1.530,00
13040	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	3,00	469,00	0,00	1.407,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	15,00	190,00	0,00	2.850,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	8,00	190,00	0,00	1.520,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	8,00	190,00	0,00	1.520,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	8,00	190,00	0,00	1.520,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	15,00	190,00	0,00	2.850,00
13300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO A	10,00	297,00	0,00	2.970,00
13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	10,00	295,00	0,00	2.950,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	15,00	175,00	0,00	2.625,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	20,00	175,00	0,00	3.500,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	10,00	175,00	0,00	1.750,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	10,00	175,00	0,00	1.750,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	10,00	175,00	0,00	1.750,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	20,00	175,00	0,00	3.500,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	10,00	175,00	0,00	1.750,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	10,00	175,00	0,00	1.750,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	15,00	175,00	0,00	2.625,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	8,00	1.096,00	0,00	8.768,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	10,00	769,00	0,00	7.690,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
14906	ESPIRAL 17 MM NEGRO 100 HJS	1,00	3.166,00	0,00	3.166,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	2.142,00	0,00	2.142,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	1,00	2.468,00	0,00	2.468,00
15390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL A	12,00	120,00	0,00	1.440,00
15876	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 13 MM	2,00	906,00	0,00	1.812,00
15929	MICA OFICIO GRIS 50	1,00	2.295,00	0,00	2.295,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	20,00	58,00	0,00	1.160,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	5,00	96,00	0,00	480,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	5,00	96,00	0,00	480,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	5,00	96,00	0,00	480,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	5,00	96,00	0,00	480,00
16065	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	5,00	96,00	0,00	480,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	5,00	96,00	0,00	480,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	5,00	96,00	0,00	480,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	5,00	96,00	0,00	480,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	5,00	96,00	0,00	480,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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


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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	5,00	96,00	0,00	480,00
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.	1,00	4.650,00	0,00	4.650,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	3,00	1.893,00	0,00	5.679,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	5,00	210,00	0,00	1.050,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	8,00	767,00	0,00	6.136,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	5,00	190,00	0,00	950,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	108.754,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	108.754,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	20.663,00
		TOTAL	129.417,00

SON: CIENTO VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS 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

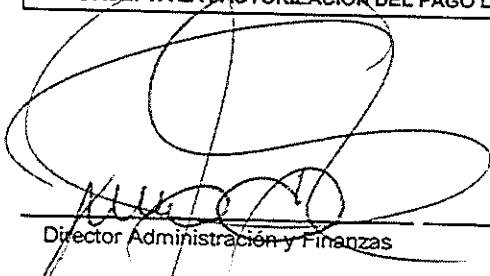
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 2016
 Señor(es) DIMERC S.A.
 Rut 96670840-9
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

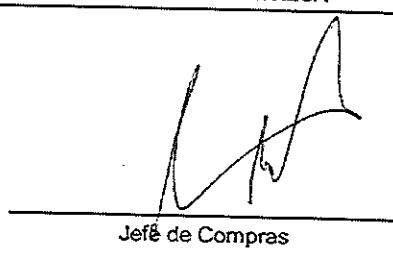
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
10080	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	3,00	840,00	0,00	2.520,00
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	8,00	2.870,00	0,00	22.960,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	15,00	660,00	0,00	9.900,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	8,00	388,00	0,00	3.104,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	8,00	2.350,00	0,00	18.800,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	15,00	77,00	0,00	1.155,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	15,00	430,00	0,00	6.450,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M A	10,00	576,00	0,00	5.760,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	5,00	528,00	0,00	2.640,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	5,00	845,00	0,00	4.225,00
14530	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	5,00	2.340,00	0,00	11.700,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	15,00	165,00	0,00	2.475,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	15,00	127,00	0,00	1.905,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	15,00	127,00	0,00	1.905,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	20,00	85,00	0,00	1.700,00

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

15498	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	20,00	85,00	0,00	1.700,00
15888	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCS 1 MM PLATA	2,00	1.385,00	0,00	2.770,00
15889	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCGM 2 MM DORADO	2,00	1.385,00	0,00	2.770,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	30,00	1.698,00	0,00	50.940,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	30,00	2.088,00	0,00	62.640,00
16935	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	3,00	2.280,00	0,00	6.840,00
17070	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	10,00	384,00	0,00	3.840,00
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	10,00	384,00	0,00	3.840,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	20,00	785,00	0,00	15.700,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	20,00	785,00	0,00	15.700,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	15,00	785,00	0,00	11.775,00
18746	ADHESIVO BARRA 35 GR	10,00	491,00	0,00	4.910,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	280.624,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	280.624,00
IMPUESTOS	53.319,00
TOTAL	333.943,00

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

Nº 084057

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS 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	31 agosto, 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	% DESCUOTO	TOTAL
300700	VASOS PLASTICOS 300 CC. DESECHABLES	100,00	564,00	0,00	56.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 56.400,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LÁCTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 56.400,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 10.716,00
	TOTAL 67.116,00

SON: SESENTA Y SIETE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 2016
 Señor(es) DIMERC S.A.
 Rut 96670840-9
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
 Teléfono

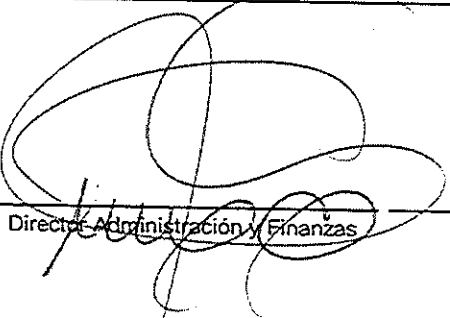
Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.189,00	0,00	3.189,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	668,00	0,00	1.336,00
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	3.070,00	0,00	3.070,00

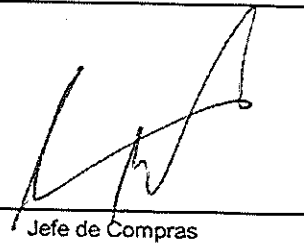
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 11.585,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 11.585,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 2.201,00
	TOTAL 13.786,00

SON: TRECE MIL SETECIENTOS 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
31541	DVD-RW IMATION 4.7 GB 16X	40,00	1.095,00	0,00	43.800,00
35390	SOBRES PARA CD 20UND	2,00	566,00	0,00	1.132,00

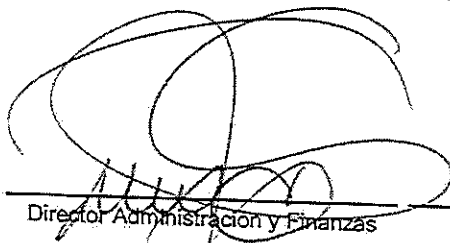
DETALLES D/C

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 44.932,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 44.932,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 8.537,00
	TOTAL 53.469,00

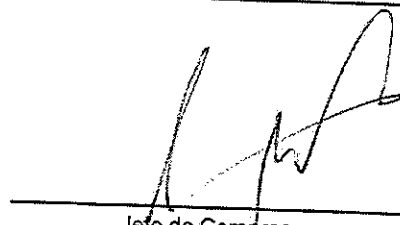
SON: CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

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



INFORMACION DEL PROVEEDOR

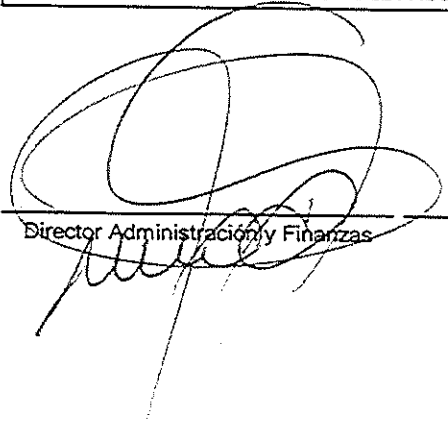
Fecha 31 agosto, 2016 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	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
35390	SET LIMPIA PC Y PANTALLA ESPUMA 2UND. K-BYTE	2,00	2.790,00	0,00	5.580,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 34.732,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 34.732,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 6.599,00
	TOTAL 41.331,00

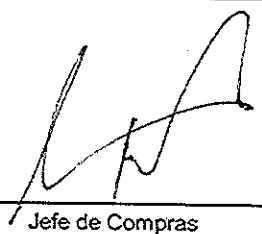
SON: CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 2016
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	7,00	5.790,00	0,00	40.530,00
28340	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	10,00	4.794,00	0,00	47.940,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 88.470,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 88.470,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 16.809,00
	TOTAL 105.279,00

SON: CIENTO CINCO MIL DOSCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 2016
 Señor(es) WINKLER LIMITADA
 Rut 79722860-5
 Dirección CAMPINO 2049 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,00	5.232,00	0,00	31.392,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	12,00	150,00	0,00	1.800,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	8,00	900,00	0,00	7.200,00
26350	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	4,00	3.990,00	0,00	15.960,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	12,00	1.105,00	0,00	13.260,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 69.612,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 69.612,00
 IMPUESTOS 13.226,00
 TOTAL 82.838,00

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 2207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084063

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

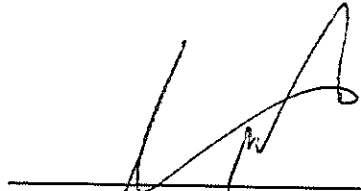
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 2016
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
 Teléfono

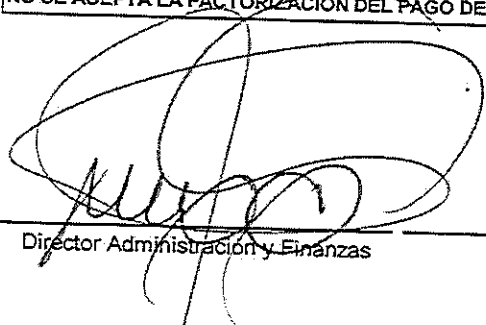
Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	50,00	699,00	0,00	34.950,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	3,00	20.985,00	0,00	62.955,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	4,00	1.070,00	0,00	4.280,00
28640	SOPAPO C/MANGO	2,00	655,00	0,00	1.310,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 103.495,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 103.495,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 19.664,00
	TOTAL 123.159,00

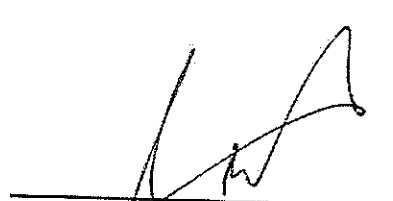
SON: CIENTO VEINTITRES MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS

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 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 2016
 Señor(es) DIMERC S.A.
 Rut 96670840-9
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

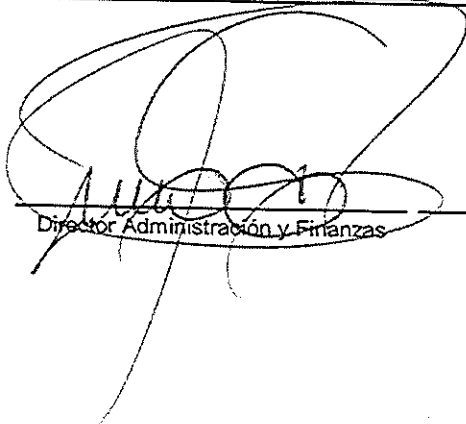
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
20160	BALDES ESTRUJADOR	4,00	2.680,00	0,00	10.720,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	50,00	233,00	0,00	11.650,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	50,00	448,00	0,00	22.400,00
21800	CIF CREMA 750ML	12,00	1.115,00	0,00	13.380,00
21980	CLORO 5LT	6,00	1.578,00	0,00	9.468,00
22071	CLORO GEL 1LT	12,00	854,00	0,00	10.248,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	20,00	248,00	0,00	4.960,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	898,00	0,00	7.184,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	1,00	3.450,00	0,00	3.450,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	24,00	1.788,00	0,00	42.912,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	4,00	660,00	0,00	2.640,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	12,00	695,00	0,00	8.340,00

DETALLES O/C

TOTALES

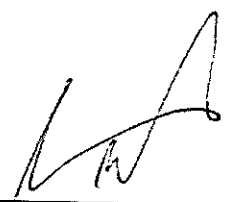
OBSERVACIONES:

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 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° 084065

PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	147.352,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	147.352,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	27.997,00
		TOTAL	175.349,00

SON: CIENTO SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS 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.: 70.902.000-6 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 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 31 agosto, 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
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	5,00	495,00	0,00	2.475,00
0120050	LAPIZX PILOT SUPER GEL N°07 COLOR NEGRO	5,00	495,00	0,00	2.475,00
10343	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	1,00	5.430,00	0,00	5.430,00
10350	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	2,00	2.090,00	0,00	4.180,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	10,00	153,00	0,00	1.530,00
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEÁTSEAL DE 9	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00
13050	CARPETA CARTERA C/ELASTICO ADIX	2,00	469,00	0,00	938,00
13063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS A	10,00	178,00	0,00	1.780,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	10,00	190,00	0,00	1.900,00
13295	CARPETA VINILICA TIPO CAJA	2,00	657,00	0,00	1.314,00
13465	CARTULINA METALICA 50X65 CM ORO A	20,00	295,00	0,00	5.900,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	30,00	175,00	0,00	5.250,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	30,00	175,00	0,00	5.250,00
13710	CARTULINA 55X77 COLOR CAFE A	30,00	175,00	0,00	5.250,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	30,00	175,00	0,00	5.250,00

OBSERVACIONES:

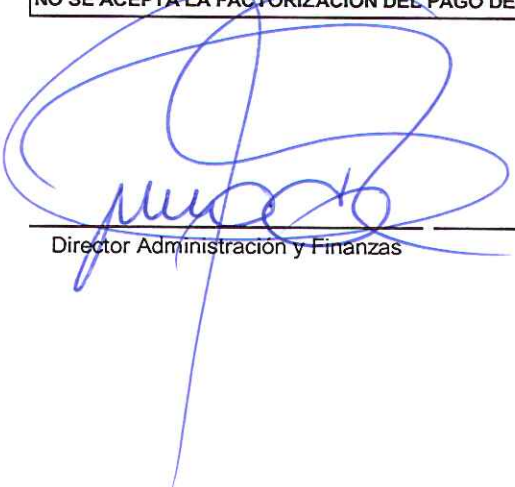
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	30,00	175,00	0,00	5.250,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	30,00	175,00	0,00	5.250,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	30,00	175,00	0,00	5.250,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	30,00	175,00	0,00	5.250,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	30,00	175,00	0,00	5.250,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	30,00	175,00	0,00	5.250,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	5,00	1.096,00	0,00	5.480,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	10,00	769,00	0,00	7.690,00
14894	DISPENSADOR NALP CLIP 6 MM	2,00	986,00	0,00	1.972,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS	50,00	2.900,00	0,00	145.000,00
14902	ESPIRAL 23 MM.NEGRO 155 HJS IBICO	50,00	3.126,00	0,00	156.300,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	3,00	2.468,00	0,00	7.404,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	2,00	10.063,00	0,00	20.126,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	10,00	96,00	0,00	960,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	10,00	96,00	0,00	960,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	10,00	96,00	0,00	960,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	10,00	96,00	0,00	960,00
16065	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	10,00	96,00	0,00	960,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	10,00	96,00	0,00	960,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	10,00	96,00	0,00	960,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	10,00	96,00	0,00	960,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	10,00	96,00	0,00	960,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	10,00	96,00	0,00	960,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	654,00	0,00	1.308,00
16640	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	1,00	2.350,00	0,00	2.350,00

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° 084066

16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	2,00	1.995,00	0,00	3.990,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	4.650,00	0,00	9.300,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	1,00	1.893,00	0,00	1.893,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	2,00	1.798,00	0,00	3.596,00
18220	REPUESTO CUCHILLO CARTONERO GRANDE 10UND	1,00	393,00	0,00	393,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	466.887,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	466.887,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	88.709,00
		TOTAL	555.596,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 31 agosto, 2016
 Señor(es): DIMERC S.A.
 Rut: 96670840-9
 Dirección: ALBERTO PEPPER 1784 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12860	CARPETA PLASTICA TRANSPARENT C/ELASTICO	2,00	650,00	0,00	1.300,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	30,00	77,00	0,00	2.310,00
13955	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	2,00	12.580,00	0,00	25.160,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENT 48 MMX100 M A	10,00	576,00	0,00	5.760,00
14070	LAPIZ GRAFITO Nº2 TRIANGULAR FABER- CASTELL	24,00	128,00	0,00	3.072,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14840	DESTACADOR CELESTE	2,00	189,00	0,00	378,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14895	DESTACADOR VERDE A	2,00	189,00	0,00	378,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	30,00	799,00	0,00	23.970,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	2,00	8.800,00	0,00	17.600,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	50,00	127,00	0,00	6.350,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	2,00	710,00	0,00	1.420,00
15883	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA	2,00	710,00	0,00	1.420,00

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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3267 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

Nº 084067

15884	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE ROJO DOBLE PUNTA	2,00	710,00	0,00	1.420,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	120,00	1.698,00	0,00	203.760,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	140,00	2.088,00	0,00	292.320,00
17105	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA GOLD MEDIO PILOT	1,00	1.350,00	0,00	1.350,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	10,00	236,00	0,00	2.360,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	24,00	785,00	0,00	18.840,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	785,00	0,00	18.840,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	24,00	785,00	0,00	18.840,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	1,00	2.200,00	0,00	2.200,00
17976	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP. UP-AMARILLA	2,00	929,00	0,00	1.858,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	2,00	1.930,00	0,00	3.860,00
18965	TIJERAS GRANDE	6,00	935,00	0,00	5.610,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 661.510,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 661.510,00
	IMPUESTOS 125.687,00
	TOTAL 787.197,00

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

Nº 084067

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y
SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

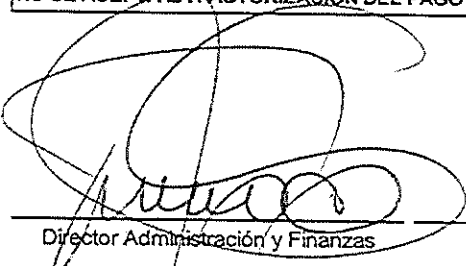
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

HOJA: 3 DE 3

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 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
150290	PAQUETES DE SILICONA EN BARRA	4,00	429,00	0,00	1.716,00
150360	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR NEGRO	10,00	96,00	0,00	960,00
150390	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR CAFÉ	10,00	96,00	0,00	960,00
8020320	CARPETA ARTE PROARTE PAÑOLENCI 6 COLORES	4,00	995,00	0,00	3.980,00
8020330	CERAMICA EN FRIO 1/2 KG ARTEL MODEL PASTA	2,00	2.980,00	0,00	5.960,00
8020360	PAPEL SEDA VOLANTIN 50X70 CM. NARANJO PQTE.13 PLIEGO	5,00	513,00	0,00	2.565,00
8020370	PAPEL SEDA VOLANTIN 50X70-CM. CELESTE PQTE.13 PLIEGO	5,00	513,00	0,00	2.565,00
8020380	PAPEL SEDA VOLANTIN 50X70 CM. MORADO PQTE.13 PLIEGO	5,00	513,00	0,00	2.565,00
8020390	PAPEL SEDA VOLANTIN 50X70 CM. AMARILLO PQTE.13 PLIEGO	5,00	513,00	0,00	2.565,00
8020400	PAPEL SEDA VOLANTIN 50X70 CM. VERDE PQTE.13 PLIEGO	5,00	513,00	0,00	2.565,00
8020410	PAPEL SEDA VOLANTIN 50X70 CM. FUCSIA PQTE.13 PLIEGO	50,00	513,00	0,00	25.650,00
8020430	LAPIZ CERA 12 COLORES PROARTE GRUESOS	2,00	695,00	0,00	1.390,00

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 084068

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	53.441,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	53.441,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	10.154,00
		TOTAL	63.595,00

SON: SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084069

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 31 agosto, 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:

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCGTO	TOTAL
150030	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 20 GRS. (NO AZUL)	20,00	521,00	0,00	10.420,00
150210	PISTOLA DE SILICONA	1,00	2.100,00	0,00	2.100,00
8020300	SILICONA TRANSP 6 BARRAS 7MMX20CM HAND	2,00	450,00	0,00	900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 23/08/2016	VALOR NETO: 13.420,00
LUGAR DE ENTREGA: TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL: 13.420,00
CENTRO COSTO: COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS: 2.550,00
	TOTAL: 15.970,00

SON: QUINCE 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.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES -RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 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 31 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	100,00	369,00	0,00	36.900,00

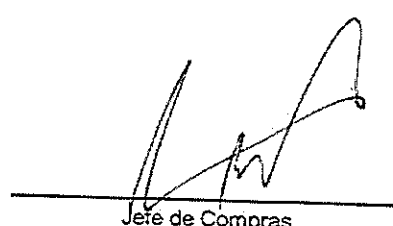
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 36.900,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 36.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 7.011,00
	TOTAL 43.911,00

SON: CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS ONCE PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084071

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 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	% DESCUO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00	668,00	0,00	2.004,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	2,00	3.410,00	0,00	6.820,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	3,00	3.990,00	0,00	11.970,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	20,00	332,00	0,00	6.640,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	10,00	440,00	0,00	4.400,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	2,00	3.070,00	0,00	6.140,00

DETALLES OTC	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° 084071

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2016	VALOR NETO	41.354,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	41.354,00
CENTRO COSTO		IMPUESTOS	7.857,00
		TOTAL	49.211,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084072

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 2016
 Señor(es) EMPRESAS DMG S.A.
 Rut 96803690-4
 Dirección MEIGGS, ESTACION CENTRAL58 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUPO	TOTAL
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	5,00	883,00	0,00	4.415,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	10,00	832,00	0,00	8.320,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 12.735,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MÓRO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 12.735,00
CENTRO COSTO	IMPUESTOS 2.420,00
	TOTAL 15.155,00

SON: QUINCE MIL CIENTO 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 2016
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DISEÑO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	28,00	4.794,00	0,00	134.232,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	26,00	5.790,00	0,00	150.540,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 284.772,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 284.772,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 54.107,00
	TOTAL 338.879,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS 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 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



CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084074

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 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	% DESCU	TOTAL
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	15,00	150,00	0,00	2.250,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	4,00	3.400,00	0,00	13.600,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	4,00	945,00	0,00	3.780,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 19.630,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 19.630,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 3.730,00
	TOTAL 23.360,00

SON: VEINTITRES MIL TRESCIENTOS 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

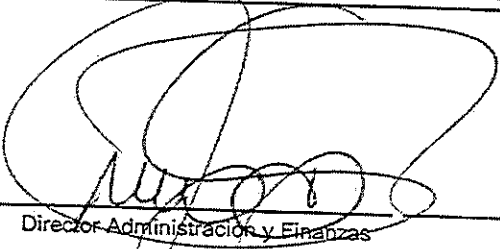
INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 31 agosto, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	4,00	8.062,00	0,00	32.248,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	15.688,00	0,00	15.688,00

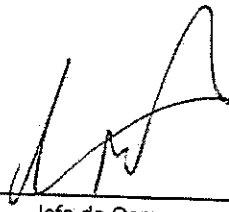
DETALLES D/C	TOTALES
--------------	---------

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

PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	60.320,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	60.320,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	11.461,00
		TOTAL	71.781,00

SON: SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

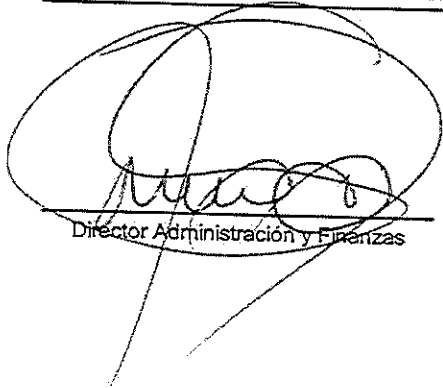
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

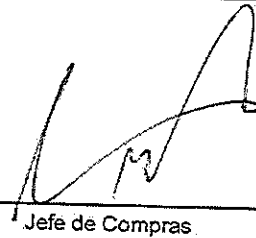
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 31 agosto, 2016
 Señor(es): DIMERC S.A.
 Rut: 96670840-9
 Dirección: ALBERTO PEPPER 1784 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	5,00	233,00	0,00	1.165,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	5,00	448,00	0,00	2.240,00
22071	CLORO GEL 1LT	3,00	854,00	0,00	2.562,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	15,00	248,00	0,00	3.720,00
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	1,00	6.842,00	0,00	6.842,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	2,00	4.676,00	0,00	9.352,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	10,00	220,00	0,00	2.200,00
28850	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS	3,00	880,00	0,00	2.640,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

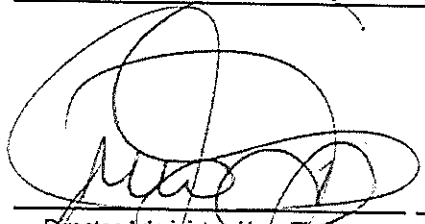
Nº 084076

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016
 LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

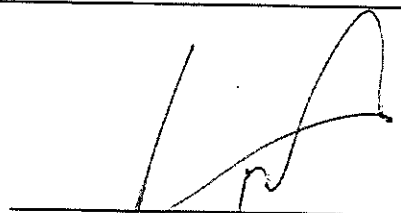
VALOR NETO	30.721,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	30.721,00
IMPUESTOS	5.837,00
TOTAL	36.558,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 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
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR AZUL	25,00	495,00	0,00	12.375,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	5,00	1.690,00	0,00	8.450,00
10630	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	10,00	655,00	0,00	6.550,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	3,00	199,00	0,00	597,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	5,00	339,00	0,00	1.695,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	10,00	130,00	0,00	1.300,00
11075	CINTA ADHESIVA MONTAJE 16 CUADROS	3,00	1.277,00	0,00	3.831,00
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	5,00	10.063,00	0,00	50.315,00
11340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	4,00	2.508,00	0,00	10.032,00
12310	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	1,00	5.999,00	0,00	5.999,00
12365	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	1,00	5.999,00	0,00	5.999,00
12420	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	1,00	5.999,00	0,00	5.999,00
12530	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR AMARILLO	1,00	6.436,00	0,00	6.436,00
12585	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR CELESTE	1,00	6.436,00	0,00	6.436,00
12640	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR VERDE	1,00	6.436,00	0,00	6.436,00

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

12840	CALCULADORA CASIO MS-170LA	1,00	4.895,00	0,00	4.895,00
12841	CARPETA FUELLE T/MALETIN A-4 26 POS.DOCUMANAGER	1,00	6.230,00	0,00	6.230,00
12975	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO AZUL RHEIN	15,00	465,00	0,00	6.975,00
13316	CARTON FORRADO 77x110 CMb340 GR	10,00	315,00	0,00	3.150,00
13410	CARTULINA METALICA 50X65 CM AZUL A	10,00	295,00	0,00	2.950,00
13530	CARTULINA METALICA 50X 65 CM ROJA A	10,00	295,00	0,00	2.950,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	10,00	175,00	0,00	1.750,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	10,00	175,00	0,00	1.750,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	8,00	769,00	0,00	6.152,00
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	5,00	2.755,00	0,00	13.775,00
14730	DEDOS GOMA N°11	5,00	50,00	0,00	250,00
14731	DEDOS GOMA N°12 A	5,00	55,00	0,00	275,00
14970	TINTA PARA TAMPON AZUL 30 CC	1,00	339,00	0,00	339,00
14980	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	1,00	339,00	0,00	339,00
15667	LIBRO DE ACTAS APAISADO CUADRICULADO 200 HJS	5,00	2.130,00	0,00	10.650,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	5,00	2.130,00	0,00	10.650,00
15669	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 400 HJS	5,00	4.655,00	0,00	23.275,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	10,00	45,00	0,00	450,00
15894	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	10,00	995,00	0,00	9.950,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	10,00	96,00	0,00	960,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	10,00	96,00	0,00	960,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	2,00	96,00	0,00	192,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	2,00	96,00	0,00	192,00
16065	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	2,00	96,00	0,00	192,00

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

16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	10,00	96,00	0,00	960,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	2,00	96,00	0,00	192,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	2,00	96,00	0,00	192,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	2,00	96,00	0,00	192,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	2,00	96,00	0,00	192,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	2,00	1.995,00	0,00	3.990,00
16820	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS A	3,00	2.799,00	0,00	8.397,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	10,00	1.893,00	0,00	18.930,00
16986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	3,00	370,00	0,00	1.110,00
16987	PINCEL GERMAN 101 N°5	3,00	136,00	0,00	408,00
16988	PINCEL GERMAN 101 N°11	3,00	220,00	0,00	660,00
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	3,00	260,00	0,00	780,00
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	3,00	275,00	0,00	825,00
17035	PLUMON PERMANENTE BISELADO AMARILLO PILOT	2,00	813,00	0,00	1.626,00
17036	PLUMON PERMANENTE BISELADO CAFE PILOT	2,00	813,00	0,00	1.626,00
17040	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BICELADA AZUL	2,00	269,00	0,00	538,00
17080	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	2,00	269,00	0,00	538,00
17095	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA NEGRO	2,00	195,00	0,00	390,00
17096	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA AZUL	2,00	195,00	0,00	390,00
17140	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT	2,00	813,00	0,00	1.626,00
17700	POST IT GRANDES	3,00	393,00	0,00	1.179,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	8,00	218,00	0,00	1.744,00

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

17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	8,00	393,00	0,00	3.144,00
18400	SACA CORCHETE PALANCA	5,00	195,00	0,00	975,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	3,00	342,00	0,00	1.026,00
18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	5,00	1.150,00	0,00	5.750,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	3,00	1.150,00	0,00	3.450,00
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	3,00	1.150,00	0,00	3.450,00
18930	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	3,00	1.150,00	0,00	3.450,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	3,00	1.150,00	0,00	3.450,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	3,00	1.150,00	0,00	3.450,00
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	3,00	1.150,00	0,00	3.450,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	5,00	655,00	0,00	3.275,00
200070	ACUARELA 12 COLORES A	5,00	995,00	0,00	4.975,00
205225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.468,00	0,00	4.936,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	5,00	1.893,00	0,00	9.465,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	342.432,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	342.432,00
IMPUESTOS	65.062,00
TOTAL	407.494,00

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 084077

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: CUATROCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA
Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

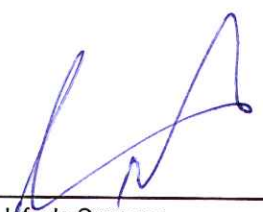
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 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
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	5,00	660,00	0,00	3.300,00
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	5,00	836,00	0,00	4.180,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	5,00	388,00	0,00	1.940,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	3,00	190,00	0,00	570,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	15,00	560,00	0,00	8.400,00
11073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMX18 M A	5,00	350,00	0,00	1.750,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	8,00	387,00	0,00	3.096,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	5,00	580,00	0,00	2.900,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	25,00	39,00	0,00	975,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	5,00	419,00	0,00	2.095,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	2,00	110,00	0,00	220,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	2,00	127,00	0,00	254,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	2,00	159,00	0,00	318,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	5,00	808,00	0,00	4.040,00
12930	CARPETA DE PRESENTACION	15,00	1.299,00	0,00	19.485,00

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 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

12970	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO	15,00	146,00	0,00	2.190,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	10,00	77,00	0,00	770,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	8,00	576,00	0,00	4.608,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMX100 M	8,00	610,00	0,00	4.880,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMX40 M	8,00	845,00	0,00	6.760,00
14732	DEDOS GOMA N°13	5,00	60,00	0,00	300,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	20,00	799,00	0,00	15.980,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	60,00	127,00	0,00	7.620,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS A	5,00	1.290,00	0,00	6.450,00
15933	MODELPASTA CERAMICA EN FRIJO 1/2 KILO ARTEL	2,00	1.200,00	0,00	2.400,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	120,00	2.088,00	0,00	250.560,00
16765	PERFORADOR CHICO PARA 10 HJS	5,00	1.180,00	0,00	5.900,00
17070	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	2,00	384,00	0,00	768,00
17130	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	2,00	236,00	0,00	472,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	20,00	785,00	0,00	15.700,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	20,00	785,00	0,00	15.700,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	10,00	120,00	0,00	1.200,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	8,00	120,00	0,00	960,00
18965	TIJERAS GRANDE	2,00	935,00	0,00	1.870,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	10,00	440,00	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 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 de Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	408.851,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	408.851,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	77.682,00
		TOTAL	486.533,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

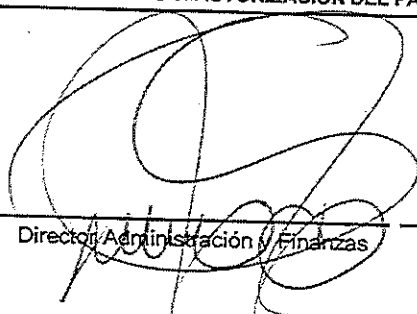
Fecha 02 septiembre, 2016 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00	1.895,00	0,00	1.895,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 1.895,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 1.895,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 360,00
	TOTAL 2.255,00

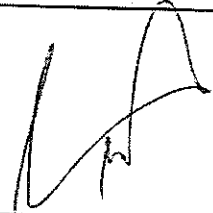
SON: DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

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



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 septiembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.189,00	0,00	3.189,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	1,00	668,00	0,00	668,00
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
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	3,00	220,00	0,00	660,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	11.887,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	11.887,00
IMPUESTOS	2.259,00
TOTAL	14.146,00

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



CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084080

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: CATORCE MIL CIENTO 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 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 septiembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
30401	TECLADO GENIUS INALAMBRICO USB NEGRO ESPANOL	2,00	4.604,00	0,00	9.208,00
35200	PLUMON PARA MARCAR CD NEGRO UNIDAD	8,00	297,00	0,00	2.376,00
35230	PENDRIVE 8 GB	6,00	2.341,00	0,00	14.046,00
8021100	DISCO DURO EXTERNO	1,00	42.941,00	0,00	42.941,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 68.571,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 68.571,00
 IMPUESTOS 13.028,00
 TOTAL 81.599,00

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° 084081

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS
EQUIPOS COMPUTAC.
ADMINISTR.

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



INFORMACION DEL PROVEEDOR

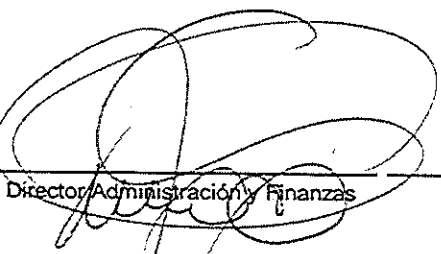
Fecha	02 septiembre, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30110	CAJA COMPAC DISC, REGRABABLE 10 U X IMATION	1,00	2.520,00	0,00	2.520,00

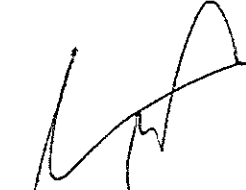
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 2.520,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 2.520,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 479,00
	TOTAL 2.999,00

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 agosto, 2016	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	10,00	5.790,00	0,00	57.900,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	6,00	5.790,00	0,00	34.740,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	12,00	4.794,00	0,00	57.528,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	8,00	4.794,00	0,00	38.352,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	188.520,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	188.520,00
IMPUESTOS	35.819,00
TOTAL	224.339,00

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° 084083

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 agosto, 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	5,00	980,00	0,00	4.900,00
20090	ANTIGRASA 1LT	2,00	900,00	0,00	1.800,00
20100	ANTIGRASA 5LTS	3,00	3.300,00	0,00	9.900,00
23250	DETERGENTE LIQUIDO 1LT	2,00	900,00	0,00	1.800,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	8,00	1.200,00	0,00	9.600,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	5,00	150,00	0,00	750,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	10,00	900,00	0,00	9.000,00
26200	MOPA CLASICA VILEDADA C/MANGO REUTILIZABLE	8,00	1.950,00	0,00	15.600,00
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	5,00	1.950,00	0,00	9.750,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	15,00	210,00	0,00	3.150,00
28410	SACASARRO	5,00	920,00	0,00	4.600,00

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° 084084

PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	70.850,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	70.850,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	13.462,00
		TOTAL	84.312,00

SON: OCHENTA Y CUATRO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 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
20810	BASUREROS PARA BAÑOS MEDIANO	3,00	3.420,00	0,00	10.260,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	5,00	699,00	0,00	3.495,00
20916	BOLSA BASURA 120X160 5UND	20,00	2.597,00	0,00	51.940,00
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	8,00	1.032,00	0,00	8.256,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	8,00	1.032,00	0,00	8.256,00
22840	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AEROLSOL	8,00	1.032,00	0,00	8.256,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	8,00	1.032,00	0,00	8.256,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	8,00	1.032,00	0,00	8.256,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	8,00	2.960,00	0,00	23.680,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	10,00	8.062,00	0,00	80.620,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	8,00	499,00	0,00	3.992,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	3,00	8.625,00	0,00	25.875,00

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.

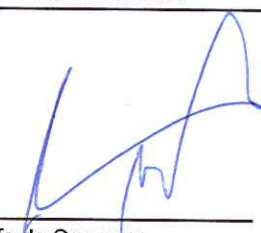
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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	23/08/2016	VALOR NETO	246.052,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	246.052,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	46.750,00
		TOTAL	292.802,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS 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

25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	10,00	660,00	0,00	6.600,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	5,00	4.676,00	0,00	23.380,00
27570	TRAPERO SACO OSNABURGO 50 X 70CMS	5,00	639,00	0,00	3.195,00
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	10,00	150,00	0,00	1.500,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	10,00	220,00	0,00	2.200,00
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	6,00	880,00	0,00	5.280,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	153.488,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	153.488,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	29.163,00
		TOTAL	182.651,00

SON: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 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
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	10,00	495,00	0,00	4.950,00
10350	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	4,00	2.090,00	0,00	8.360,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	2,00	595,00	0,00	1.190,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	3,00	199,00	0,00	597,00
11255	CAJA EUROBOX N° 7 PARA CARPETA COLGANTE	10,00	1.794,00	0,00	17.940,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	10,00	339,00	0,00	3.390,00
14650	CUADERNO UNIVERSITARIO LINEAL 100 HJS	2,00	495,00	0,00	990,00
14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.220,00	0,00	2.220,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS	4,00	2.900,00	0,00	11.600,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	3,00	279,00	0,00	837,00
15927	MICA CARTA GRIS	3,00	2.095,00	0,00	6.285,00
15929	MICA OFICIO GRIS 50	3,00	2.295,00	0,00	6.885,00
16735	ADHESIVO UNIVERSAL 125 ML	10,00	2.095,00	0,00	20.950,00
16940	PILA ALCALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.650,00	0,00	4.650,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	15,00	299,00	0,00	4.485,00

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° 084087

18640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	5,00	695,00	0,00	3.475,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	108.867,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	108.867,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	20.685,00
		TOTAL	129.552,00

SON: CIENTO VEINTINUEVE 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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	31 agosto, 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
0120030	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°05 COLOR NEGRO	10,00	381,00	0,00	3.810,00
10285	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	2,00	1.765,00	0,00	3.530,00
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	2,00	1.765,00	0,00	3.530,00
10295	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	2,00	1.765,00	0,00	3.530,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	4,00	387,00	0,00	1.548,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	5,00	845,00	0,00	4.225,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,00	3.797,00	0,00	11.391,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	2,00	405,00	0,00	810,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	15,00	165,00	0,00	2.475,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
15400	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	50,00	64,00	0,00	3.200,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	50,00	785,00	0,00	39.250,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	100,00	785,00	0,00	78.500,00
17810	PORTA SCOTCH UNID. UNIDAD	2,00	1.528,00	0,00	3.056,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

18500	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	3,00	980,00	0,00	2.940,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	2,00	890,00	0,00	1.780,00
200655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	6,00	330,00	0,00	1.980,00
201073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M	10,00	350,00	0,00	3.500,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	10,00	189,00	0,00	1.890,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	10,00	102,00	0,00	1.020,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	100,00	102,00	0,00	10.200,00
205458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	50,00	102,00	0,00	5.100,00
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
207600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	50,00	785,00	0,00	39.250,00
208030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES	2,00	1.930,00	0,00	3.860,00
208480	SACA PUNTAS METALICO	10,00	120,00	0,00	1.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	316.095,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	316.095,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	60.058,00
		TOTAL	376.153,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS 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 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° 084090

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 agosto, 2016

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIAL

09 SEP 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.189,00	0,00	6.378,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	10,00	220,00	0,00	2.200,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	3.070,00	0,00	3.070,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 15.028,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 15.028,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 2.855,00
	TOTAL 17.883,00

SON: DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS 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	02 septiembre, 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
35390	SET LIMPIA PC Y PANTALLA ESPUMA 2UND. K-BYTE	2,00	2.790,00	0,00	5.580,00
35395	SET LIMPIA PANTALLAS CRISTAL LIQUIDO 22CC. + 8 PAÑOS K-BYTE	4,00	2.690,00	0,00	10.760,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	16.340,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	16.340,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	3.105,00
		TOTAL	19.445,00

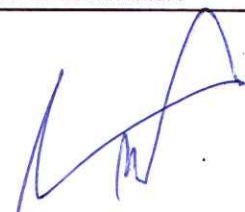
SON: DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 septiembre, 2016 Contacto
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS Email
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	4,00	4.794,00	0,00	19.176,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 19.176,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 19.176,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 3.643,00
	TOTAL 22.819,00

SON: VEINTIDOS 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 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 05 septiembre, 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
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	4,00	150,00	0,00	600,00
22305	DESENGRASANTE 1LT	18,00	760,00	0,00	13.680,00
23256	DISPENSADOR CUBIERTA W.C. SANITARIO ELITE ACERO	3,00	9.000,00	0,00	27.000,00
23280	DISPENSADOR DE JABON ELITE 800ML	4,00	7.000,00	0,00	28.000,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	4,00	1.200,00	0,00	4.800,00
23660	ESCOBILLA PARA LIMPIAR AZULEJOS	3,00	950,00	0,00	2.850,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	4,00	150,00	0,00	600,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	3,00	3.400,00	0,00	10.200,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	3,00	945,00	0,00	2.835,00
26130	MANTENEDOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	3,00	1.100,00	0,00	3.300,00
26210	MOPA FIBRA Nº16	8,00	1.650,00	0,00	13.200,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	12,00	210,00	0,00	2.520,00
28131	REMOVEDOR DE CERAS 1LT	10,00	1.300,00	0,00	13.000,00
28150	REPUESTO MOPA CHICA 16	10,00	1.600,00	0,00	16.000,00
29200	SECADOR DE VIDRIO COMPLETO DE 45CM WINKLER	2,00	11.000,00	0,00	22.000,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084094

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	160.585,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	160.585,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	30.511,00
		TOTAL	191.096,00

SON: CIENTO NOVENTA Y UN MIL 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.

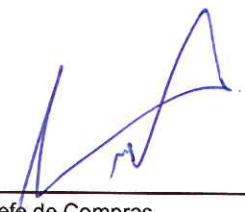
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 septiembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
20816	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	1,00	9.620,00	0,00	9.620,00
20820	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	2,00	1.560,00	0,00	3.120,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	2,00	982,00	0,00	1.964,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	2,00	1.032,00	0,00	2.064,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	2,00	1.032,00	0,00	2.064,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	2,00	1.032,00	0,00	2.064,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	2,00	1.032,00	0,00	2.064,00
22970	DESODORANTE P/BAÑO GEL DISCOS ADHESIVOS	5,00	1.427,00	0,00	7.135,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	2,00	6.296,00	0,00	12.592,00
23989	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	2,00	890,00	0,00	1.780,00
24320	GUANTES NITRILLO L	6,00	655,00	0,00	3.930,00
24321	GUANTES NITRILLO M	6,00	655,00	0,00	3.930,00
26920	PAPEL ALUMINIO 30CMTS. X 30MT	1,00	2.252,00	0,00	2.252,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	3,00	499,00	0,00	1.497,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	3,00	1.799,00	0,00	5.397,00

OBSERVACIONES:

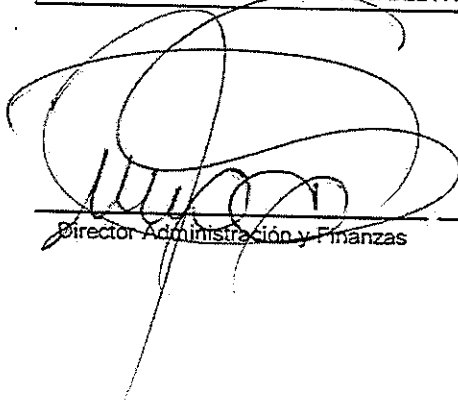
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

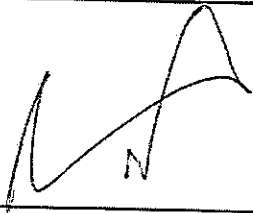
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	3,00	593,00	0,00	1.779,00
-------	---	------	--------	------	----------

DETALLES G/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	63.252,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	63.252,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	12.018,00
		TOTAL	75.270,00

SON: SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

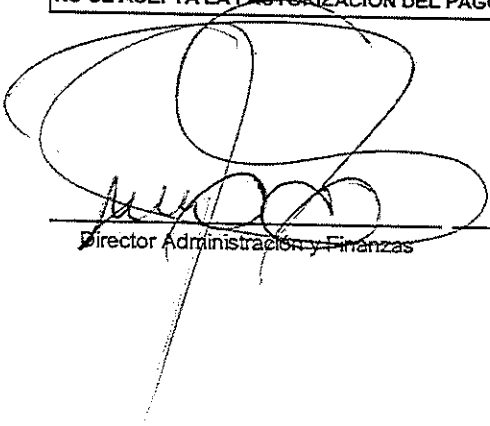
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

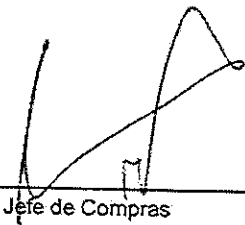
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 05 septiembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
21800	CIF CREMA 750ML	27,00	1.115,00	0,00	30.105,00
22071	COLORO GEL 1LT	27,00	854,00	0,00	23.058,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	27,00	248,00	0,00	6.696,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	18,00	1.398,00	0,00	25.164,00
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	2,00	2.756,00	0,00	5.512,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	4,00	225,00	0,00	900,00
23981	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	4,00	225,00	0,00	900,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	2,00	1.327,00	0,00	2.654,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	1,00	3.080,00	0,00	3.080,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	8,00	1.398,00	0,00	11.184,00
26570	MOPA CHICAS HUMEDA DE ALGODON	8,00	1.450,00	0,00	11.600,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	248,00	0,00	2.480,00
27560	PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	8,00	1.556,00	0,00	12.448,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	4,00	695,00	0,00	2.780,00

OBSERVACIONES:

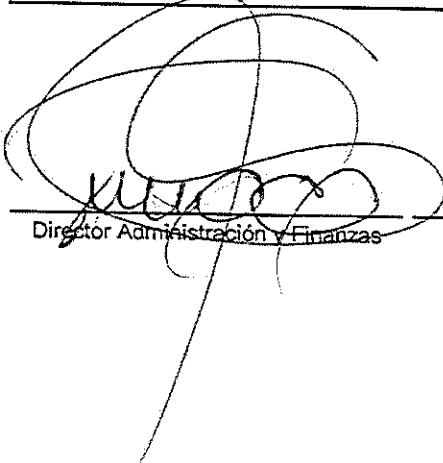
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

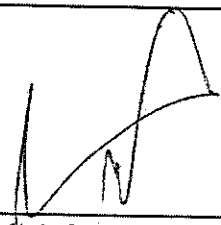
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT : 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	10,00	220,00	0,00	2.200,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	16,00	695,00	0,00	11.120,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	158.781,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	158.781,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	30.168,00
		TOTAL	188.949,00

SON: CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

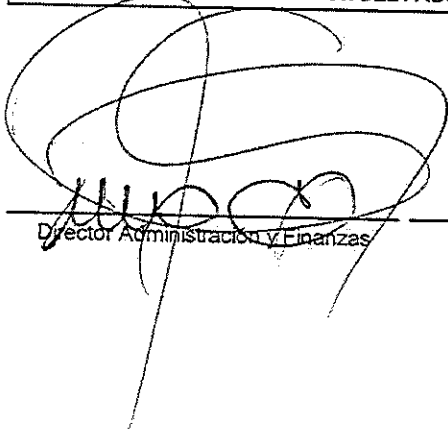
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

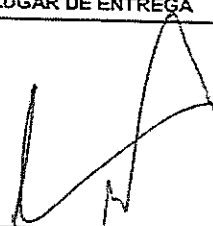
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONDO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 05 septiembre, 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	% DESCUENTO	TOTAL
10341	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 2 PISO MADERA	1,00	2.755,00	0,00	2.755,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	3,00	199,00	0,00	597,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	30,00	130,00	0,00	3.900,00
12850	CALCULADORA CASIO MS-470L-W	3,00	8.496,00	0,00	25.488,00
13040	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	15,00	469,00	0,00	7.035,00
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	2,00	2.755,00	0,00	5.510,00
14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.220,00	0,00	2.220,00
15459	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	2,00	2.508,00	0,00	5.016,00
15840	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANGOSTO OFICIO AMARILLO	20,00	495,00	0,00	9.900,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	15,00	96,00	0,00	1.440,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	15,00	96,00	0,00	1.440,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	5,00	96,00	0,00	480,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	5,00	96,00	0,00	480,00
16065	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	5,00	96,00	0,00	480,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	15,00	96,00	0,00	1.440,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	5,00	96,00	0,00	480,00

OBSERVACIONES:

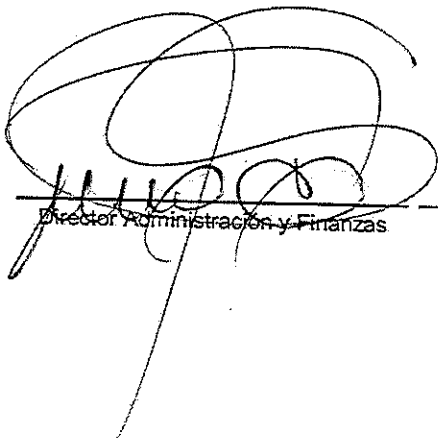
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

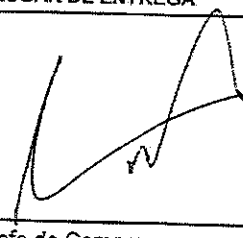
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	5,00	96,00	0,00	480,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	5,00	96,00	0,00	480,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	5,00	96,00	0,00	480,00
16425	PAPEL VOLANTIN 34 ROJO	20,00	513,00	0,00	10.260,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	20,00	767,00	0,00	15.340,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	5,00	870,00	0,00	4.350,00
18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	5,00	1.150,00	0,00	5.750,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	5,00	1.150,00	0,00	5.750,00
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	5,00	1.150,00	0,00	5.750,00
18930	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	5,00	1.150,00	0,00	5.750,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	5,00	1.150,00	0,00	5.750,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	5,00	1.150,00	0,00	5.750,00
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	5,00	1.150,00	0,00	5.750,00
203355	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	15,00	295,00	0,00	4.425,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	15,00	175,00	0,00	2.625,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	15,00	175,00	0,00	2.625,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	15,00	175,00	0,00	2.625,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	15,00	175,00	0,00	2.625,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	15,00	175,00	0,00	2.625,00
203750	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	15,00	175,00	0,00	2.625,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	15,00	175,00	0,00	2.625,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	15,00	175,00	0,00	2.625,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	15,00	175,00	0,00	2.625,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	15,00	175,00	0,00	2.625,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	15,00	175,00	0,00	2.625,00

OBSERVACIONES:

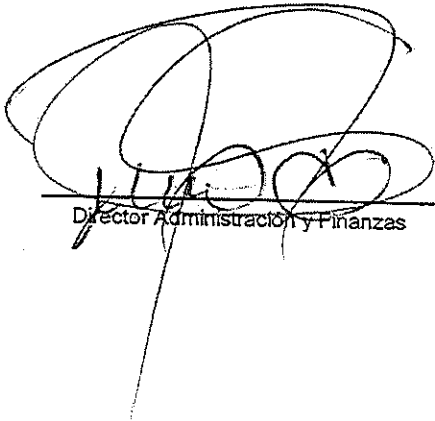
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

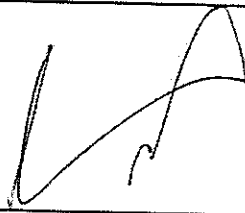
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

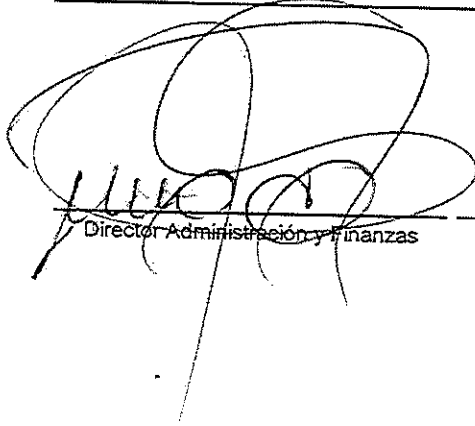
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	15,00	175,00	0,00	2.625,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	15,00	175,00	0,00	2.625,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	3,00	210,00	0,00	630,00
205390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL	50,00	120,00	0,00	6.000,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	20,00	58,00	0,00	1.160,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	50,00	555,00	0,00	27.750,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	5,00	1.893,00	0,00	9.465,00
208910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	5,00	870,00	0,00	4.350,00
208966	TIJERAS MEDIANA	5,00	655,00	0,00	3.275,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	231.481,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	231.481,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	43.981,00
		TOTAL	275.462,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS
SESENTA Y DOS PESOS

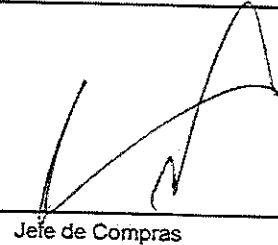
OBSERVACIONES:

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	05 septiembre, 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
10570	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	10,00	836,00	0,00	8.360,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	2,00	190,00	0,00	380,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	528,00	0,00	5.280,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,00	3.797,00	0,00	11.391,00
14530	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	10,00	2.340,00	0,00	23.400,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	2,00	8.800,00	0,00	17.600,00
18745	ADHESIVO BARRA 20 GR	30,00	276,00	0,00	8.280,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	20,00	660,00	0,00	13.200,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	30,00	576,00	0,00	17.280,00
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	30,00	127,00	0,00	3.810,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	50,00	102,00	0,00	5.100,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	50,00	102,00	0,00	5.100,00
205458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	50,00	102,00	0,00	5.100,00
207110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	50,00	236,00	0,00	11.800,00
207150	PLUMON PIZARRA MAGNETICA NEGRO	50,00	296,00	0,00	14.800,00

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.

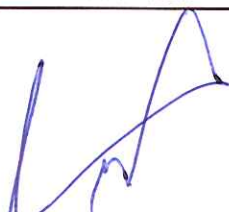
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

207203	PLUMON PIZARRA MAGNETICA AZUL	50,00	296,00	0,00	14.800,00
207204	PLUMON PIZARRA MAGNETICA ROJO	50,00	296,00	0,00	14.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	180.481,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	180.481,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	34.291,00
		TOTAL	214.772,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

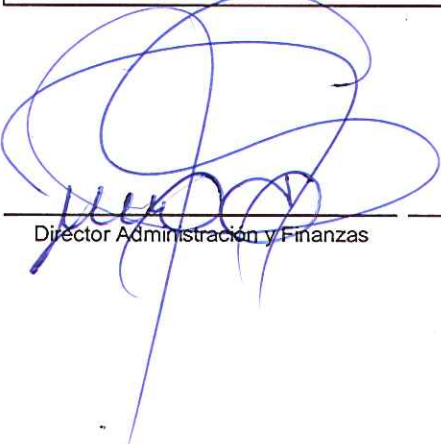
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 septiembre, 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	5,00	980,00	0,00	4.900,00
20100	ANTIGRASA 5LTS	2,00	3.300,00	0,00	6.600,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	20,00	150,00	0,00	3.000,00
24230	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO S	10,00	760,00	0,00	7.600,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	10,00	607,00	0,00	6.070,00
28100	REMOVEDOR AMONIACADO 5LT	1,00	7.000,00	0,00	7.000,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	5,00	1.105,00	0,00	5.525,00

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

PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	47.695,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	47.695,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	9.062,00
		TOTAL	56.757,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

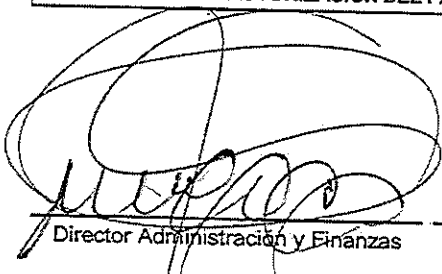
INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 septiembre, 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

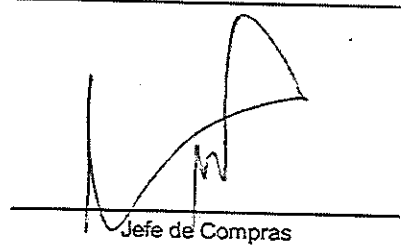
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20815	BASURERO REDONDO C/TAPA 17LT 45X26	10,00	6.996,00	0,00	69.960,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	15,00	699,00	0,00	10.485,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	5,00	2.960,00	0,00	14.800,00
23510	ESCOBILLON BASE MADERA X 30CM	5,00	1.955,00	0,00	9.775,00
23650	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	2,00	511,00	0,00	1.022,00
26920	PAPEL ALUMINIO 30CMTS. X 30MT	1,00	2.252,00	0,00	2.252,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	30,00	324,00	0,00	9.720,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 118.014,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 118.014,00
	IMPUESTOS 22.423,00
	TOTAL 140.437,00

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

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

SON: CIENTO CUARENTA 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.

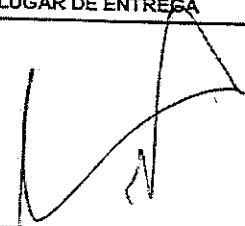
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 05 septiembre, 2016
 Señor(es) DIMERC S.A.
 Rut 96670840-9
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	15,00	233,00	0,00	3.495,00
21980	CLORO 5LT	3,00	1.578,00	0,00	4.734,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	5,00	248,00	0,00	1.240,00
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	1,00	2.756,00	0,00	2.756,00
23900	ESPONJAS OLLA ACERO GALVANIZADO STANDARD	30,00	200,00	0,00	6.000,00
24680	GUANTES PVC LARGO	10,00	990,00	0,00	9.900,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	2,00	880,00	0,00	1.760,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	5,00	3.450,00	0,00	17.250,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	4,00	3.080,00	0,00	12.320,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	5,00	660,00	0,00	3.300,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	5,00	4.550,00	0,00	22.750,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	5,00	656,00	0,00	3.280,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	10,00	695,00	0,00	6.950,00

OBSERVACIONES:

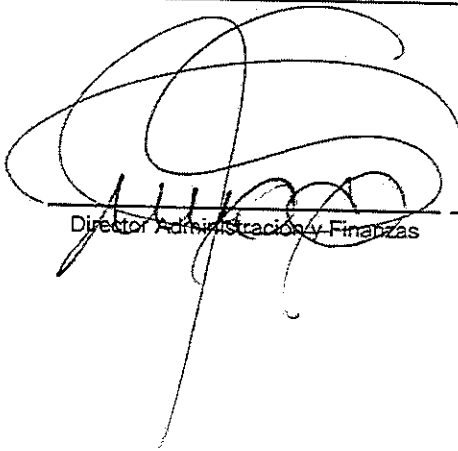
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

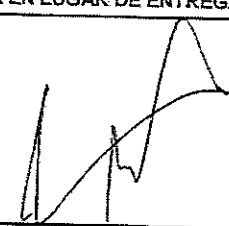
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador

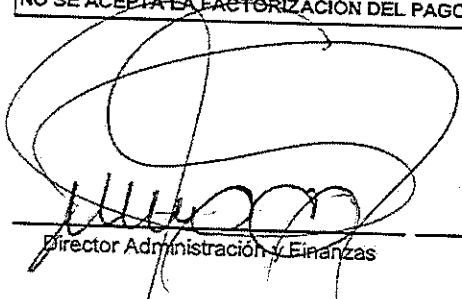


Jefe de Compras

DETALLES O/O		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	95.735,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	95.735,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	18.190,00
		TOTAL	113.925,00


SON: CIENTO TRECE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

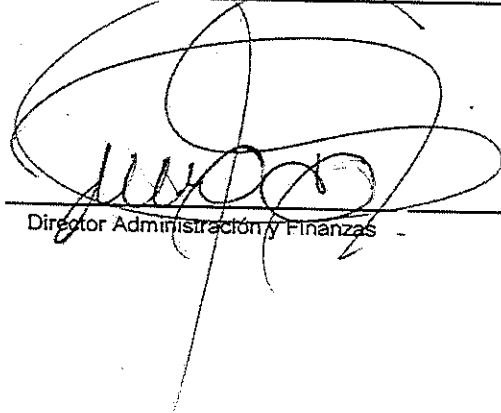
Fecha 05 septiembre, 2016 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	1,00	269,00	0,00	269,00
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	1,00	269,00	0,00	269,00
207370	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	1,00	269,00	0,00	269,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	10,00	190,00	0,00	1.900,00

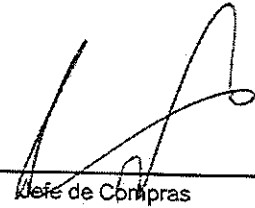
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 2.707,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 2.707,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 514,00
	TOTAL 3.221,00

SÓN: TRES 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 084103

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 septiembre, 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
207480	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	1,00	296,00	0,00	296,00
15933	MODELPASTA CERAMICA EN FRIJO 1/2 KILO ARTEL	5,00	1.200,00	0,00	6.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2016	VALOR NETO	6.296,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	6.296,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	1.196,00
		TOTAL	7.492,00

SON: SIETE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

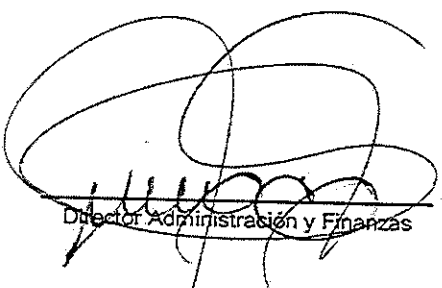
Fecha 05 septiembre, 2016 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	1,00	153,00	0,00	153,00
11082	CORCHETES 23/8 100UND.	2,00	495,00	0,00	990,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	10,00	190,00	0,00	1.900,00

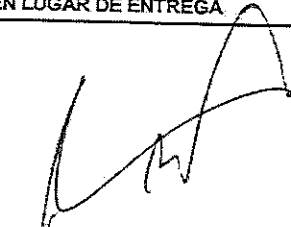
DETALLES D/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2016	VALOR NETO	3.043,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	3.043,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	578,00
		TOTAL	3.621,00

SON: TRES MIL SEISCIENTOS 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	05 septiembre, 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
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	1,00	266,00	0,00	266,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	2,00	576,00	0,00	1.152,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	2,00	799,00	0,00	1.598,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	6,00	2.088,00	0,00	12.528,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	6,00	1.698,00	0,00	10.188,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	25.732,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	25.732,00
IMPUESTOS	4.889,00
TOTAL	30.621,00

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 084105

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: TREINTA MIL SEISCIENTOS 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 02 septiembre, 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
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	15,00	525,00	0,00	7.875,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	7.875,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	7.875,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	1.496,00
		TOTAL	9.371,00

SON: NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084107

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 septiembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00	668,00	0,00	2.004,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	2,00	3.410,00	0,00	6.820,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	3.070,00	0,00	9.210,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	3.189,00	0,00	9.567,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00	668,00	0,00	2.004,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 34.675,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 34.675,00
	IMPUESTOS 6.588,00
	TOTAL 41.263,00

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 084107

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: CUARENTA Y UN 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 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACION DEL PROVEEDOR

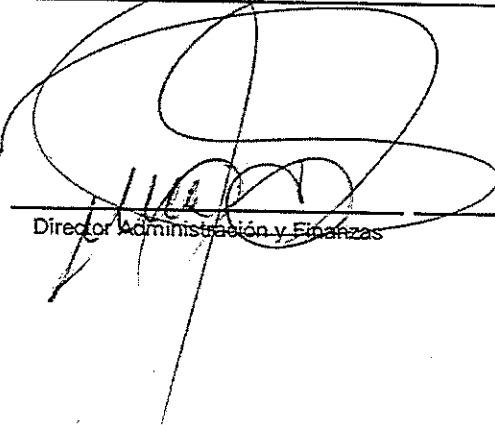
Fecha 05 septiembre, 2016 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30111	DVD-R GRABABLE 1 UN. 4.7GB. 16X HP SLIM	10,00	257,00	0,00	2.570,00
35230	PENDRIVE 8 GB	3,00	2.341,00	0,00	7.023,00
35380	SOBRES PARA CD 20UND	2,00	566,00	0,00	1.132,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 10.725,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 10.725,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 2.038,00
	TOTAL 12.763,00

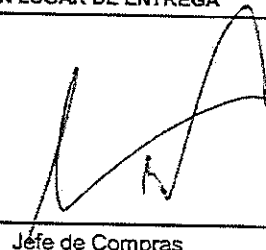
SON: DOCE MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

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



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 septiembre, 2016
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	5,00	5.790,00	0,00	28.950,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	10,00	4.794,00	0,00	47.940,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 76.890,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 76.890,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 14.609,00
	TOTAL 91.499,00

SON: NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

SERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 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	05 septiembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20100	ANTIGRASA 5LTS	1,00	3.300,00	0,00	3.300,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	10,00	2.000,00	0,00	20.000,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	10,00	150,00	0,00	1.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 24.800,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 24.800,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 4.712,00
	TOTAL 29.512,00

SON: VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS DOCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

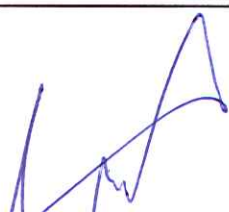
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

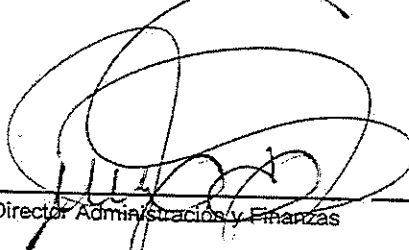
Fecha 05 septiembre, 2016 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	2,00	680,00	0,00	1.360,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	5,00	982,00	0,00	4.910,00
27220	PAÑO MULTIUSO SITETICO 40*38CM	6,00	281,00	0,00	1.686,00

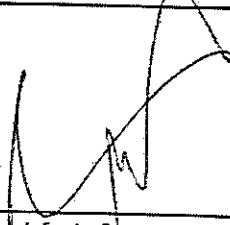
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 7.956,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.956,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 1.512,00
	TOTAL 9.468,00

SON: NUEVE MIL CUATROCIENTOS 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 Administraciones y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 septiembre, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
20082	AMPOLLETA AHORRO DE ENERGIA 15 WATTS	15,00	1.150,00	0,00	17.250,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	233,00	0,00	2.330,00
21000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	10,00	2.070,00	0,00	20.700,00
23257	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	2,00	27.515,00	0,00	55.030,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	5,00	1.788,00	0,00	8.940,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	5,00	660,00	0,00	3.300,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	6,00	248,00	0,00	1.488,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

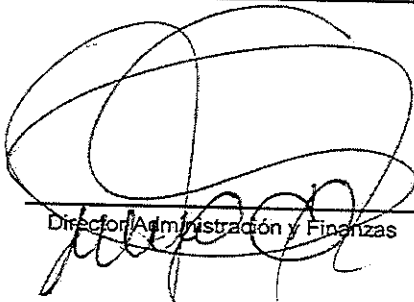
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

PLAZO DE ENTREGA: 23/08/2016

LUGAR DE ENTREGA: CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO: CENTRO DE APRENDIZAJE

VALOR NETO	109.038,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	109.038,00
IMPUESTOS	20.717,00
TOTAL	129.755,00

SON: CIENTO VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE 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 de Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



Orden de Compra
N° 084113

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 septiembre, 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

ENVIADA
06 SEP 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	50,00	120,00	0,00	6.000,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	2,00	10.063,00	0,00	20.126,00
15929	MICA OFICIO GRIS 50	1,00	2.295,00	0,00	2.295,00
16415	PAPEL VOLANTIN 00 BLANCO	30,00	513,00	0,00	15.390,00
16420	PAPEL VOLANTIN 32 AZUL	30,00	513,00	0,00	15.390,00
16425	PAPEL VOLANTIN 34 ROJO	30,00	513,00	0,00	15.390,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	30,00	555,00	0,00	16.650,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	30,00	190,00	0,00	5.700,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	20,00	96,00	0,00	1.920,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	20,00	96,00	0,00	1.920,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	20,00	96,00	0,00	1.920,00

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° 084113

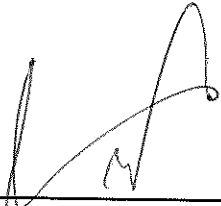
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2016	VALOR NETO	102.701,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	102.701,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	19.513,00
		TOTAL	122.214,00

SON: CIENTO VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS CATORCE 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 septiembre, 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
10570	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	10,00	836,00	0,00	8.360,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	25,00	388,00	0,00	9.700,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	10,00	2.350,00	0,00	23.500,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	15,00	808,00	0,00	12.120,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	10,00	2.088,00	0,00	20.880,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	15,00	1.698,00	0,00	25.470,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	20,00	491,00	0,00	9.820,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,00	3.797,00	0,00	11.391,00

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 084114


PLAZO DE ENTREGA	24/08/2016	VALOR NETO	121.241,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	121.241,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	23.036,00
		TOTAL	144.277,00

SON: CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

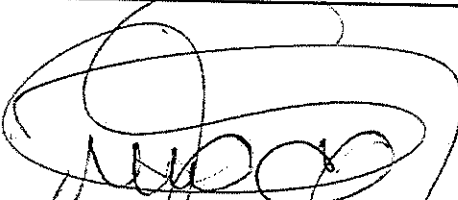
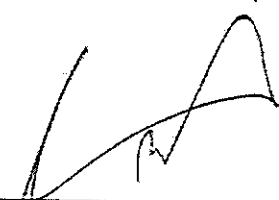
Fecha 05 septiembre, 2016 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,00	2.142,00	0,00	4.284,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 4.284,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 4.284,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 814,00
	TOTAL 5.098,00

SON: CINCO MIL NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE 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	05 septiembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	6,00	1.698,00	0,00	10.188,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 10.188,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 10.188,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 1.936,00
	TOTAL 12.124,00

SON: DOCE MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

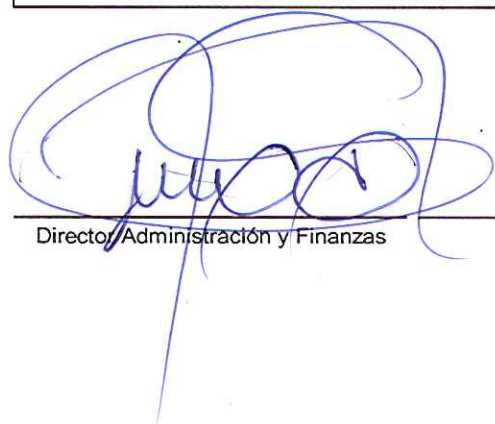
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 septiembre, 2016
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

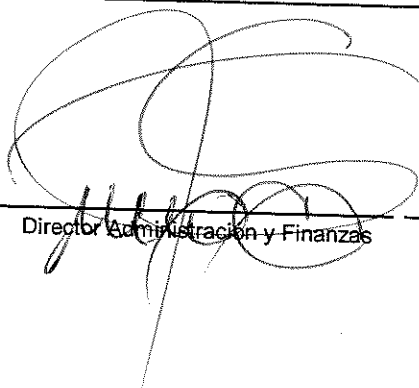
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	1,00	4.794,00	0,00	4.794,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 4.794,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 4.794,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 911,00
	TOTAL 5.705,00

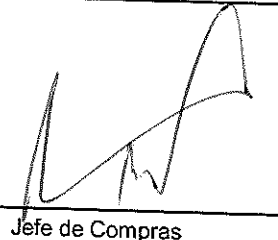
SON: CINCO MIL SETECIENTOS CINCO PESOS

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 septiembre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	3,00	699,00	0,00	2.097,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	6,00	1.032,00	0,00	6.192,00
29160	VASOS PLASTICO 300 CC. X25 UDS.	10,00	495,00	0,00	4.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 13.239,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 13.239,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 2.515,00
	TOTAL 15.754,00

SON: QUINCE MIL SETECIENTOS 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 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° 084119

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 septiembre, 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
6000620	CIF CREMA 750ML A	6,00	1.115,00	0,00	6.690,00
22070	CLORO 1LT	10,00	389,00	0,00	3.890,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	1,00	3.080,00	0,00	3.080,00
27240	PAÑO MULTIUSO X 1 CLEAN ALUSA 40X37CM	2,00	248,00	0,00	496,00
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
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	1,00	3.450,00	0,00	3.450,00

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° 084119

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2016	VALOR NETO	23.630,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	23.630,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	4.490,00
		TOTAL	28.120,00

SON: VEINTIOCHO 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 septiembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	10,00	764,00	0,00	7.640,00
11260	CALCO LAPIZ CARTA	10,00	2.755,00	0,00	27.550,00
14220	CINTA MASKING 12 MMx40 M	10,00	338,00	0,00	3.380,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	10,00	210,00	0,00	2.100,00
14730	DEDOS GOMA N°11	10,00	50,00	0,00	500,00
14731	DEDOS GOMA N°12 A	10,00	55,00	0,00	550,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	12,00	120,00	0,00	1.440,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	24,00	218,00	0,00	5.232,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	12,00	299,00	0,00	3.588,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	10,00	1.798,00	0,00	17.980,00
16991	PINCHA PAPELES RECTO ESMALTADO	6,00	769,00	0,00	4.614,00
15881	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL	12,00	470,00	0,00	5.640,00
19583	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	12,00	470,00	0,00	5.640,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	20,00	655,00	0,00	13.100,00

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.

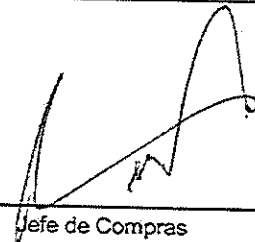
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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	23/08/2016	VALOR NETO	98.954,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	98.954,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	18.801,00
		TOTAL	117.755,00

SON: CIENTO DIECISIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

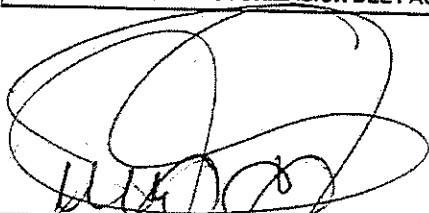
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

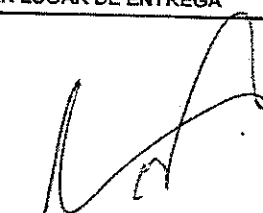
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



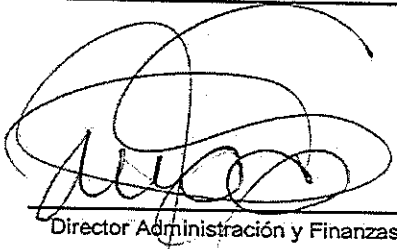
Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

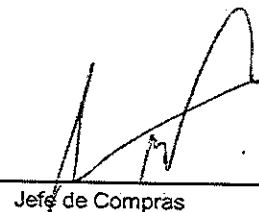
Fecha 05 septiembre, 2016 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D.	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	10,00	491,00	0,00	4.910,00
11055	CINTA ADHESIVA ANTIDESLIZANTE 2.5 CMx8 M	10,00	3.895,00	0,00	38.950,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	20,00	430,00	0,00	8.600,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	20,00	528,00	0,00	10.560,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M A	10,00	576,00	0,00	5.760,00
14231	CLAVADORA SWINGLUE MOD 101 METAL	2,00	5.790,00	0,00	11.580,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	12,00	560,00	0,00	6.720,00
14620	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	5,00	1.735,00	0,00	8.675,00
14640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS A	5,00	2.619,00	0,00	13.095,00
14732	DEDOS GOMA Nº13	10,00	60,00	0,00	600,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	24,00	189,00	0,00	4.536,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	24,00	189,00	0,00	4.536,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	24,00	189,00	0,00	4.536,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	80,00	1.698,00	0,00	135.840,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	20,00	2.088,00	0,00	41.760,00
15883	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA	12,00	710,00	0,00	8.520,00

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	12,00	710,00	0,00	8.520,00
18050	PUSH PINS COLORES	10,00	250,00	0,00	2.500,00

DETALLES D/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	320.198,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	320.198,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	60.838,00
		TOTAL	381.036,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TREINTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

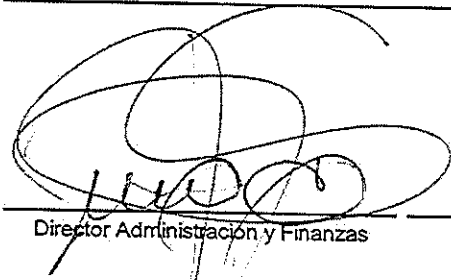
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

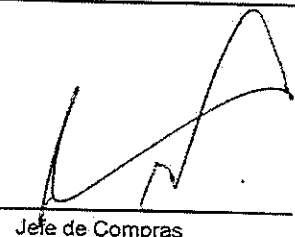
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

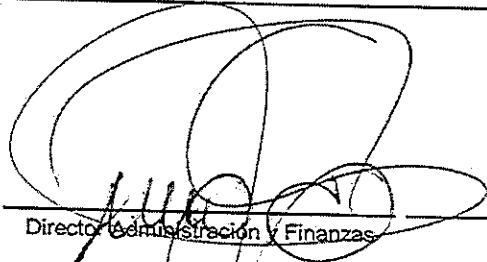
Fecha 05 septiembre, 2016 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
30140	CARTRIDGE HP (21) NEGRO	5,00	11.412,00	0,00	57.060,00
35230	PENDRIVE 8 GB	5,00	2.341,00	0,00	11.705,00
36010	TONER IMPRESORA HP LASERJET P 2055 dn (05 A)	5,00	55.859,00	0,00	279.295,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2016	VALOR NETO	348.060,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	348.060,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	66.131,00
		TOTAL	414.191,00

SON: CUATROCIENTOS CATORCE MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

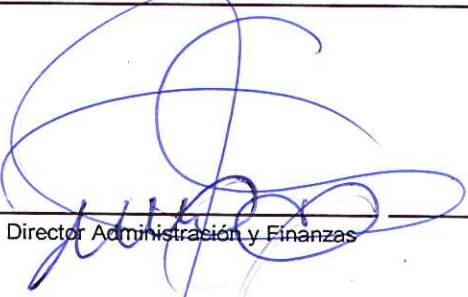
Fecha	05 septiembre, 2016	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	40,00	4.794,00	0,00	191.760,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	10,00	12.774,00	0,00	127.740,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	35,00	5.790,00	0,00	202.650,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/08/2016	VALOR NETO	522.150,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	522.150,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	99.209,00
		TOTAL	621.359,00

SON: SEISCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS 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	05 septiembre, 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
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	5,00	607,00	0,00	3.035,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,00	3.500,00	0,00	10.500,00
20020	ACIDO MURIATICO 1LT	5,00	980,00	0,00	4.900,00
6001380	JABON AROMAS LIQ, 5LT A	5,00	3.500,00	0,00	17.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016	VALOR NETO 35.935,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 35.935,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR: ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.828,00
	TOTAL 42.763,00

SON: CUARENTA Y DOS 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

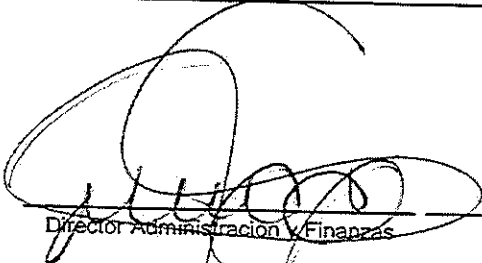
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 septiembre, 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

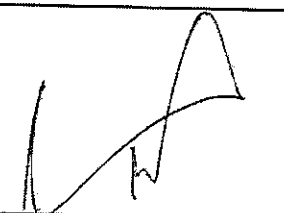
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	10,00	15.688,00	0,00	156.880,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	5,00	1.799,00	0,00	8.995,00
28140	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440CC. AEROLSOL	5,00	1.630,00	0,00	8.150,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	36,00	8.062,00	0,00	290.232,00
25030	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	5,00	555,00	0,00	2.775,00
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	12,00	1.895,00	0,00	22.740,00
23989	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	10,00	890,00	0,00	8.900,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	12,00	1.032,00	0,00	12.384,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	6,00	1.032,00	0,00	6.192,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	12,00	1.032,00	0,00	12.384,00

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

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO 529.632,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 529.632,00

IMPUESTOS 100.630,00

TOTAL 630.262,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

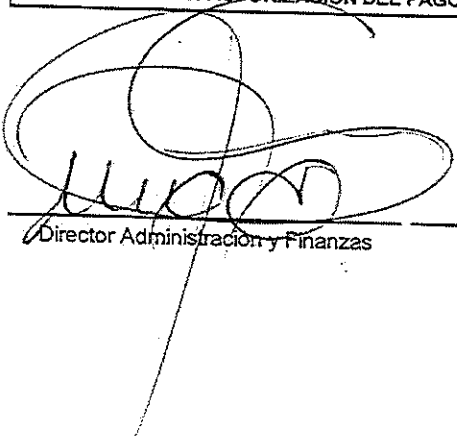
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

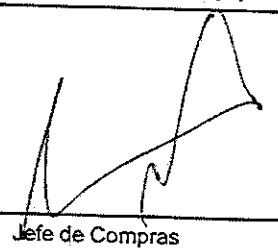
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 septiembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
22070	COLORO 1LT	20,00	389,00	0,00	7.780,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	10,00	220,00	0,00	2.200,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	10,00	1.398,00	0,00	13.980,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	10,00	880,00	0,00	8.800,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	12,00	1.327,00	0,00	15.924,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	5,00	1.927,00	0,00	9.635,00
22071	COLORO GEL 1LT	10,00	854,00	0,00	8.540,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	30,00	448,00	0,00	13.440,00
6000620	CIF CREMA 750ML A	10,00	1.115,00	0,00	11.150,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	42,00	1.398,00	0,00	58.716,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

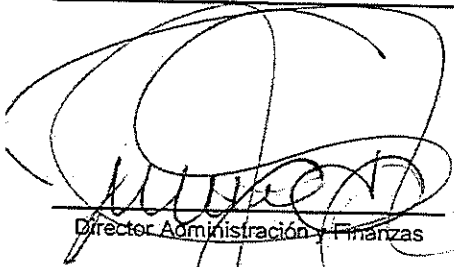
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

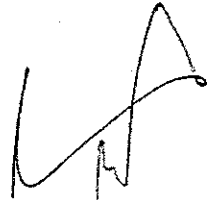
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

PLAZO DE ENTREGA 23/08/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO 150.165,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 150.165,00

IMPUESTOS 28.531,00

TOTAL 178.696,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

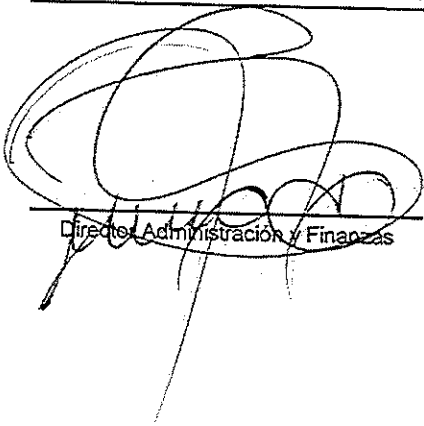
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

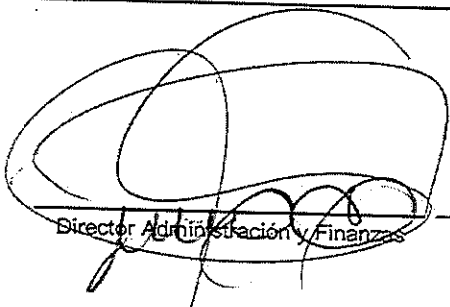
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 05 septiembre, 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

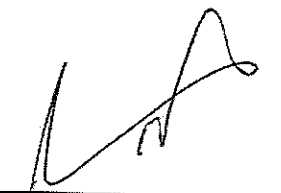
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
10343	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	2,00	5.430,00	0,00	10.860,00
12840	CALCULADORA CASIO MS-170LA	5,00	4.895,00	0,00	24.475,00
13064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS A	10,00	178,00	0,00	1.780,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	5,00	175,00	0,00	875,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	10,00	175,00	0,00	1.750,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	30,00	153,00	0,00	4.590,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	70,00	692,00	0,00	48.440,00
14731	DEDOS GOMA N°12 A	5,00	55,00	0,00	275,00
14934	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 26x54 MM 4C	10,00	299,00	0,00	2.990,00
14900	ELASTICO 1 KL	5,00	2.220,00	0,00	11.100,00
15700	LIBRO CONTABILIDAD 100 HJS TABULAD 12 COLMNAS VERT	1,00	11.375,00	0,00	11.375,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	30,00	299,00	0,00	8.970,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	30,00	393,00	0,00	11.790,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	30,00	393,00	0,00	11.790,00

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

17100	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	20,00	263,00	0,00	5.260,00
17140	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT	10,00	813,00	0,00	8.130,00
17140	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT	10,00	813,00	0,00	8.130,00
18525	SEPARADOR CARTULINA 1/2 OFICIO INDICE ALFAB BLANCO	20,00	580,00	0,00	11.600,00
18640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	20,00	695,00	0,00	13.900,00
16630	SOBRE 1/3 OFICIO 50UND.	10,00	1.091,00	0,00	10.910,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	20,00	569,00	0,00	11.380,00
16640	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	10,00	2.350,00	0,00	23.500,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	10,00	2.295,00	0,00	22.950,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	10,00	342,00	0,00	3.420,00
14980	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	10,00	339,00	0,00	3.390,00
17096	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA AZUL	10,00	195,00	0,00	1.950,00
17095	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA NEGRO	10,00	195,00	0,00	1.950,00
17098	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA ROJO	10,00	195,00	0,00	1.950,00
14460	CORCHETERA INDUSTRIAL 250 HJS 53/8 MM	1,00	22.982,00	0,00	22.982,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	10,00	269,00	0,00	2.690,00
12805	CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES	10,00	1.794,00	0,00	17.940,00
14970	TINTA PARA TAMPON AZUL 30 CC	10,00	339,00	0,00	3.390,00
207370	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	10,00	269,00	0,00	2.690,00

OBSERVACIONES:

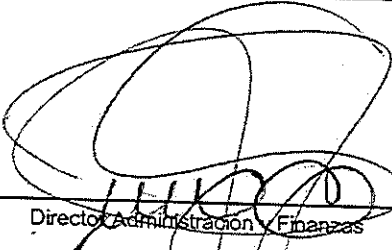
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

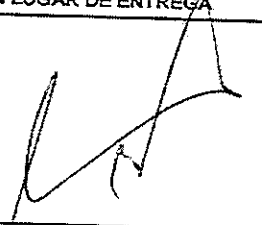
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

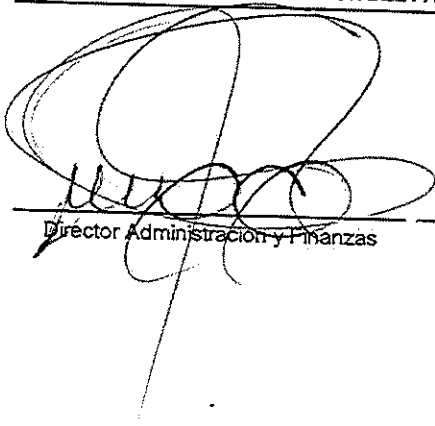
Contador


Jefe de Compras

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2016	VALOR NETO	329.172,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	329.172,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	62.543,00
		TOTAL	391.715,00

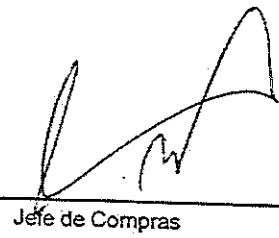
SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS

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 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



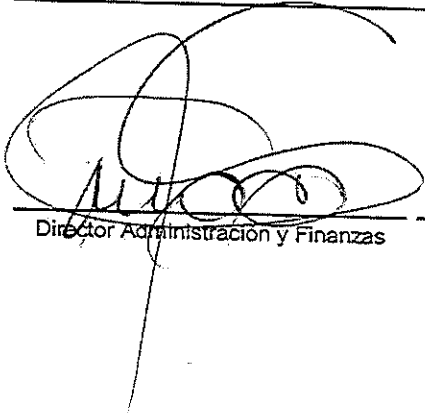
Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 septiembre, 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

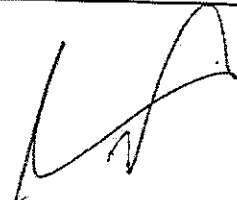
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		B		DESCU	
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	30,00	1.192,00	0,00	35.760,00
12950	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	50,00	128,00	0,00	6.400,00
12850	CARPETA PLASTICA TRANSPARENT C/ELASTICO	10,00	650,00	0,00	6.500,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	40,00	430,00	0,00	17.200,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	10,00	610,00	0,00	6.100,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	5,00	3.797,00	0,00	18.985,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	10,00	387,00	0,00	3.870,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	5,00	668,00	0,00	3.340,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
14840	DESTACADOR CELESTE	10,00	189,00	0,00	1.890,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	50,00	127,00	0,00	6.350,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	50,00	102,00	0,00	5.100,00
15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	50,00	108,00	0,00	5.400,00

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

15710	LIBRO CONTABILIDAD 6 COLUMNAS 100 HOJAS LINEA	1,00	4.890,00	0,00	4.890,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	20,00	127,00	0,00	2.540,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	50,00	1.698,00	0,00	84.900,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	50,00	2.088,00	0,00	104.400,00
15890	PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL	40,00	470,00	0,00	18.800,00
15891	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	40,00	470,00	0,00	18.800,00
15893	PLUMON MARCADOR ROPA M10 VERDE	40,00	470,00	0,00	18.800,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	10,00	236,00	0,00	2.360,00
17120	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	10,00	236,00	0,00	2.360,00
17130	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	10,00	236,00	0,00	2.360,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	10,00	545,00	0,00	5.450,00
17757	PORTA MINAS 0.5 PENDEL 12UND.	10,00	596,00	0,00	5.960,00
17757	PORTA MINAS 0.5 PENDEL 12UND.	10,00	596,00	0,00	5.960,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENDEL	10,00	668,00	0,00	6.680,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	10,00	120,00	0,00	1.200,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	10,00	890,00	0,00	8.900,00
18965	TIJERAS GRANDE	15,00	935,00	0,00	14.025,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

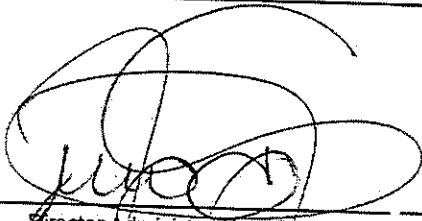
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

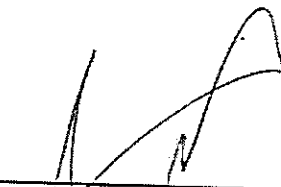
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

VALOR NETO	430.950,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	430.950,00
IMPUESTOS	81.881,00
TOTAL	512.831,00

SON: QUINIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

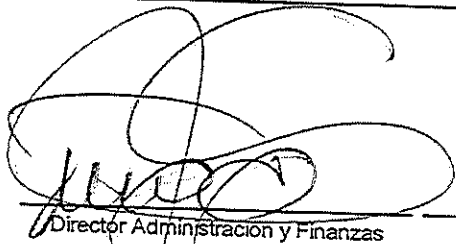
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 septiembre, 2016
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

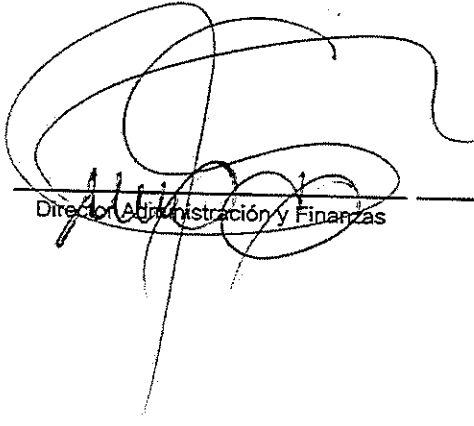
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	50,00	5.790,00	0,00	289.500,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	35,00	5.790,00	0,00	202.650,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	5,00	12.774,00	0,00	63.870,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	50,00	5.790,00	0,00	289.500,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	35,00	5.790,00	0,00	202.650,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	5,00	12.774,00	0,00	63.870,00

DETALLES O/C

TOTALES

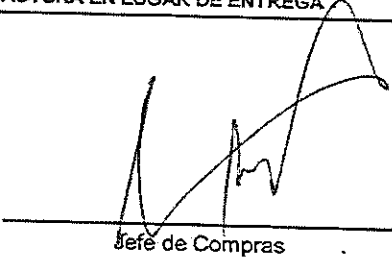
OBSERVACIONES:

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



DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084129

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR.6611, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

VALOR NETO	1.112.040,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.112.040,00
IMPUESTOS	211.288,00
TOTAL	1.323.328,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS VEINTITRES 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 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 084130

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 septiembre, 2016	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	7,00	3.400,00	0,00	23.800,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	7,00	3.400,00	0,00	23.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016	VALOR NETO 47.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 47.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 9.044,00
	TOTAL 56.644,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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 05 septiembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE 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	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
25551	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	10,00	900,00	0,00	9.000,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	2,00	499,00	0,00	998,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	6,00	15.688,00	0,00	94.128,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE 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	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
25551	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	10,00	900,00	0,00	9.000,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	2,00	499,00	0,00	998,00

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

26845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	6,00	15.688,00	0,00	94.128,00
-------	---	------	-----------	------	-----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2016	VALOR NETO	249.532,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	249.532,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	47.411,00
		TOTAL	296.943,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS
CUARENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

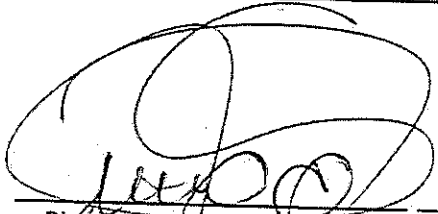
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA.

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

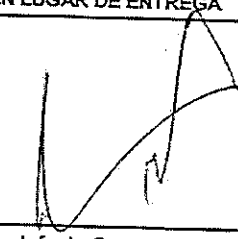
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

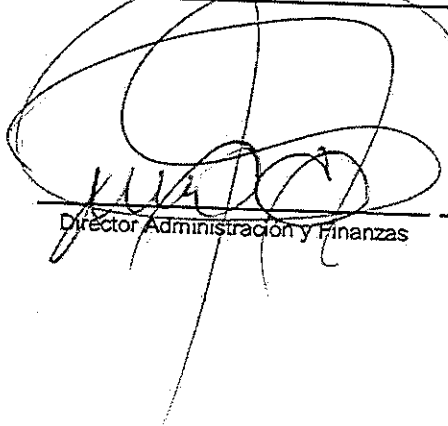
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 septiembre, 2016
 Señor(es) DIMERC S.A.
 Rut 96670840-9
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
 Teléfono

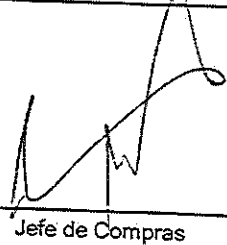
Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20160	BALDES ESTRUJADOR	1,00	2.680,00	0,00	2.680,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	233,00	0,00	4.660,00
22071	CLORO GEL 1LT	20,00	854,00	0,00	17.080,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	248,00	0,00	2.480,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	20,00	1.788,00	0,00	35.760,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	8,00	1.150,00	0,00	9.200,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	10,00	220,00	0,00	2.200,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	10,00	695,00	0,00	6.950,00
20160	BALDES ESTRUJADOR	1,00	2.680,00	0,00	2.680,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	233,00	0,00	4.660,00
22071	CLORO GEL 1LT	20,00	854,00	0,00	17.080,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	248,00	0,00	2.480,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	20,00	1.788,00	0,00	35.760,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	8,00	1.150,00	0,00	9.200,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	10,00	220,00	0,00	2.200,00

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


 Director Administración y Finanzas

Contador

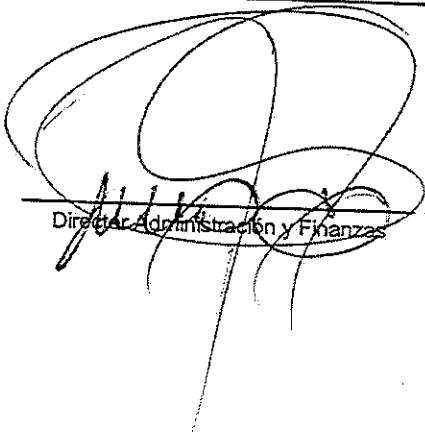

 Jefe de Compras

29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	10,00	695,00	0,00	6.950,00
-------	---	-------	--------	------	----------

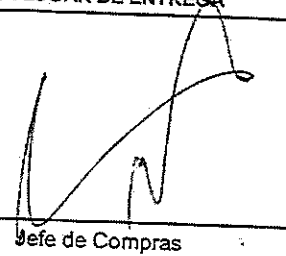
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2016	VALOR NETO	162.020,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	162.020,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	30.784,00
		TOTAL	192.804,00

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS 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



DE LAS CONDES
 FONONO: 227206000
 FAX: 227206039

Orden de Compra
 N° 084133

INFORMACION DEL PROVEEDOR

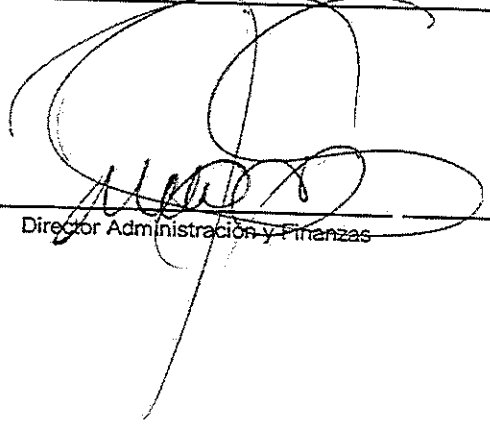
Fecha: 05 septiembre, 2016
 Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS
 Rut: 10002904-9
 Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,00	5.790,00	0,00	28.950,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	2,00	12.774,00	0,00	25.548,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	30,00	4.794,00	0,00	143.820,00

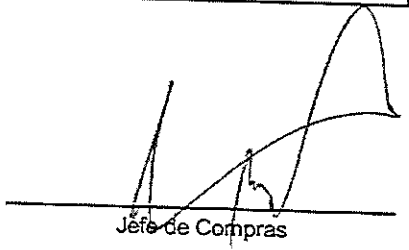
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 25/08/2016	VALOR NETO: 198.318,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL: 198.318,00
CENTRO COSTO: SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS: 37.680,00
	TOTAL: 235.998,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS 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 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 septiembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25222	JABON LIQ. DISP. PISA ALCOHOL GEL 70%/800ML	10,00	6.250,00	0,00	62.500,00
25221	JABON LIQ. DISP. PISA C/TRICLOSAN 0,4%/800ML	10,00	4.845,00	0,00	48.450,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 25/08/2016
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

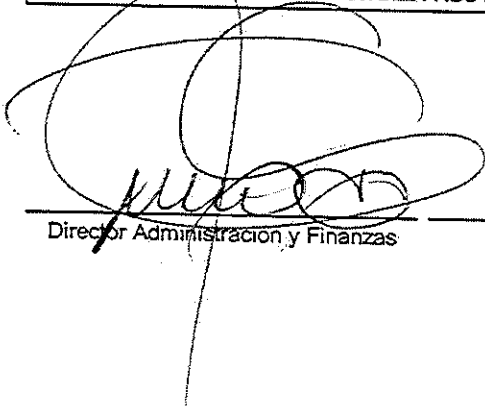
TOTALES

VALOR NETO 110.950,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 110.950,00
 IMPUESTOS 21.081,00
 TOTAL 132.031,00

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL TREINTA Y UN PESOS

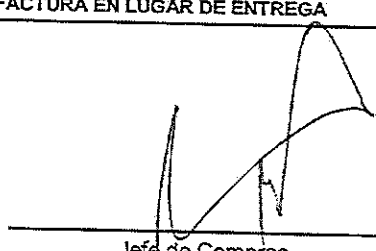
OBSERVACIONES:

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

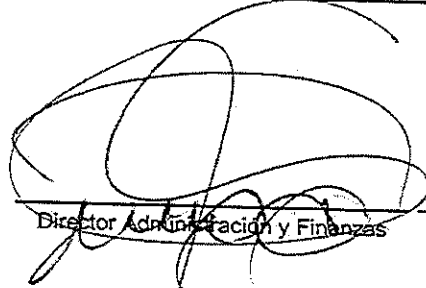
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 septiembre, 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


CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	6,00	130,00	0,00	780,00
14970	TINTA PARA TAMPON AZUL 30 CC	1,00	339,00	0,00	339,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	2,00	210,00	0,00	420,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	2,00	269,00	0,00	538,00
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	2,00	269,00	0,00	538,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 2.615,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 2.615,00
	IMPUESTOS 497,00
	TOTAL 3.112,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTÉDES 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

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

SON: TRES MIL CIENTO DOCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 septiembre, 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			

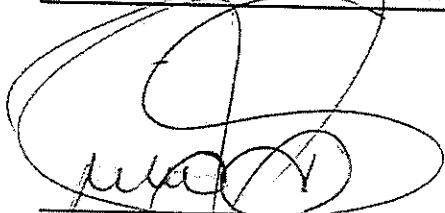
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
14620	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	2,00	1.735,00	0,00	3.470,00
15890	PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL	4,00	470,00	0,00	1.880,00
15891	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	4,00	470,00	0,00	1.880,00
15892	PLUMON MARCADOR ROPA M10 ROJO	3,00	470,00	0,00	1.410,00
15893	PLUMON MARCADOR ROPA M10 VERDE	3,00	470,00	0,00	1.410,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	7,00	1.698,00	0,00	11.886,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	2,00	545,00	0,00	1.090,00

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

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2016
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

VALOR NETO	23.026,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	23.026,00
IMPUESTOS	4.375,00
TOTAL	27.401,00

SON: VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

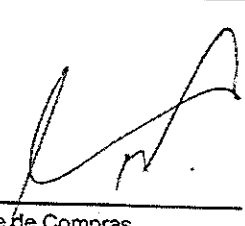
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720.60000 - FAX: 27206039

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084137

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 septiembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS INTEGRALES EN COMPUTACION Y TRANSPORTE LTDA.	Email
Rut	78382830-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV.PROVIDENCIA 2594 DPTO 522 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36010	TONER IMPRESORA HP LASERJET P 2055 dn (05 A)	1,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

**ORDEN
ANULADA**

SON: PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084138

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 agosto, 2016	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36010	HP TONER BLACK CE310A FOR CP1025.	1,00	30.718,00	0,00	30.718,00
36010	HP TONER TELLOW CE312A FOR CP1025.	1,00	34.222,00	0,00	34.222,00
36010	HP TONER MAGENTA CE311a FOR CP 1026.	1,00	34.222,00	0,00	34.222,00
36010	HP TONER CYAN CE313A FOR CP1027.	1,00	34.222,00	0,00	34.222,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2016	VALOR NETO 133.384,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 133.384,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 25.343,00
	TOTAL 158.727,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS 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 084139

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 agosto, 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
999990	CAJAS EN FORMULARIO CONTINUO"DATO ATENCION DE URGENCIA.	15,00	23.500,00	0,00	352.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/08/2016	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