



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084663

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 octubre, 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 N°07 COLOR AZUL	5,00	495,00	0,00	2.475,00
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	2,00	794,00	0,00	1.588,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	12,00	755,00	0,00	9.060,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	4,00	596,00	0,00	2.384,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	8,00	555,00	0,00	4.440,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	1,00	595,00	0,00	595,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	5,00	153,00	0,00	765,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	3,00	299,00	0,00	897,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	3,00	339,00	0,00	1.017,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	3,00	755,00	0,00	2.265,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	2,00	415,00	0,00	830,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	5,00	769,00	0,00	3.845,00
12310	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	1,00	5.999,00	0,00	5.999,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	10,00	175,00	0,00	1.750,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	30,00	175,00	0,00	5.250,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA 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 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

HOJA: 1 DE 4



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084663

13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	10,00	175,00	0,00	1.750,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	60,00	175,00	0,00	10.500,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	2,00	1.096,00	0,00	2.192,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	25,00	655,00	0,00	16.375,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	8,00	541,00	0,00	4.328,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	2,00	3.795,00	0,00	7.590,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	3,00	210,00	0,00	630,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	255,00	0,00	510,00
14911	DISPENSADOR CINTA EMBALAJE C/MANGO	1,00	2.068,00	0,00	2.068,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	10,00	820,00	0,00	8.200,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	9.998,00	0,00	9.998,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	36,00	120,00	0,00	4.320,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	24,00	129,00	0,00	3.096,00
15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	5,00	110,00	0,00	550,00
15459	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	1,00	2.508,00	0,00	2.508,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS A	2,00	1.374,00	0,00	2.748,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00
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
16170	PAPEL MANTEQUILLA NACIONAL 80x100 CM	10,00	4.135,00	0,00	41.350,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	80,00	1.895,00	0,00	151.600,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	80,00	2.195,00	0,00	175.600,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	654,00	0,00	1.308,00
16935	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	1,00	2.685,00	0,00	2.685,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	1,00	2.173,00	0,00	2.173,00

**OBSERVACIONES:**

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

HOJA: 2 DE 4



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084663

17105	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA GOLD MEDIO PILOT	2,00	1.528,00	0,00	3.056,00
17107	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NARANJO PILOT	1,00	813,00	0,00	813,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	12,00	813,00	0,00	9.756,00
17125	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA SILVER MEDIO PILOT	2,00	1.528,00	0,00	3.056,00
17130	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	2,00	813,00	0,00	1.626,00
17140	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT	2,00	813,00	0,00	1.626,00
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	12,00	813,00	0,00	9.756,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	830,00	0,00	19.920,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	12,00	830,00	0,00	9.960,00
17700	POST IT GRANDES	5,00	393,00	0,00	1.965,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	5,00	299,00	0,00	1.495,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	3,00	1.798,00	0,00	5.394,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	2,00	4.295,00	0,00	8.590,00
18195	REGLA 50 CM METALICA	1,00	1.198,00	0,00	1.198,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	6,00	199,00	0,00	1.194,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	5,00	767,00	0,00	3.835,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	12,00	820,00	0,00	9.840,00
18965	TIJERAS GRANDE	2,00	950,00	0,00	1.900,00
203135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN A	10,00	615,00	0,00	6.150,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	50,00	175,00	0,00	8.750,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	8,00	655,00	0,00	5.240,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

**ORDEN  
ANULADA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 4



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084663

11056	CINTA ADHESIVA DELIMITADORA AMARILLO/NEGRO 50 MMx33 M	3,00	26.065,00	0,00	78.195,00
-------	---	------	-----------	------	-----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/09/2016	VALOR NETO	702.287,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	702.287,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	133.435,00
		TOTAL	835.722,00

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO 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

**ORDEN ANULADA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 4 DE 4



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084664

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 octubre, 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**  
05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	4,00	495,00	0,00	1.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016	VALOR NETO 1.980,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 1.980,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 376,00
	TOTAL 2.356,00

SON: DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESÓS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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 084665

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 octubre, 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	12,00	4.794,00	0,00	57.528,00
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 14/09/2016	VALOR NETO 144.192,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 144.192,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 27.396,00
	TOTAL 171.588,00

SON: CIENTO SETENTA Y UN 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**

N° 084666

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 2016  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADO  
05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20090	ANTIGRASA 1LT	3,00	900,00	0,00	2.700,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	8,00	1.300,00	0,00	10.400,00
20980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	8,00	150,00	0,00	1.200,00
23254	DISPENSADOR DE JABON GRANEL METALICO 1LT	2,00	6.379,00	0,00	12.758,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	12,00	760,00	0,00	9.120,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,00	3.500,00	0,00	10.500,00
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
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	5,00	520,00	0,00	2.600,00
29180	VIM LIQ. AMONIACOLORO 1LT	12,00	1.105,00	0,00	13.260,00

VALLES 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 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° 084666

PLAZO DE ENTREGA	14/09/2016	VALOR NETO	78.138,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	78.138,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	14.846,00
		TOTAL	92.984,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

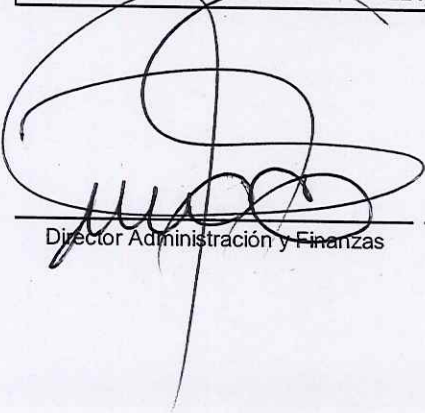
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084667

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 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

**ENVIADA**  
**05 OCT 2016**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	12,00	699,00	0,00	8.388,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	1,00	20.985,00	0,00	20.985,00
22100	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE TOQUE + RPTO HARMONY	1,00	1.620,00	0,00	1.620,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	6,00	2.960,00	0,00	17.760,00
24920	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	3,00	2.006,00	0,00	6.018,00
26660	MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON	3,00	1.810,00	0,00	5.430,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	2,00	8.625,00	0,00	17.250,00
28390	ROLLO ALUSA PLAS	1,00	1.099,00	0,00	1.099,00

**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° 084667

PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

VALOR NETO	78.550,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	78.550,00
IMPUESTOS	14.925,00
TOTAL	93.475,00

SON: NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084668

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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

ENVIADO  
05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	448,00	0,00	4.480,00
21800	CIF CREMA 750ML	10,00	1.115,00	0,00	11.150,00
980	COLORO 5LT	12,00	1.578,00	0,00	18.936,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	12,00	248,00	0,00	2.976,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	4,00	3.080,00	0,00	12.320,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	6,00	660,00	0,00	3.960,00
26570	MOPA CHICAS HUMEDA DE ALGODON	8,00	1.450,00	0,00	11.600,00
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
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	248,00	0,00	2.480,00
27570	TRAPERO SACO OSNABURGO 50 X 70CMS	4,00	639,00	0,00	2.556,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	5,00	695,00	0,00	3.475,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	6,00	220,00	0,00	1.320,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	8,00	1.912,00	0,00	15.296,00
0640	COLORO GEL 1LT A	3,00	854,00	0,00	2.562,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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° 084668

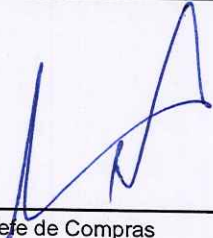
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/09/2016	VALOR NETO	114.951,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	114.951,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	21.841,00
		TOTAL	136.792,00

SON: CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL OFFIMANIA LIMITADA	Email	
Rut	76276067-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SAN SEBASTIAN 2823 - LOCAL 103 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

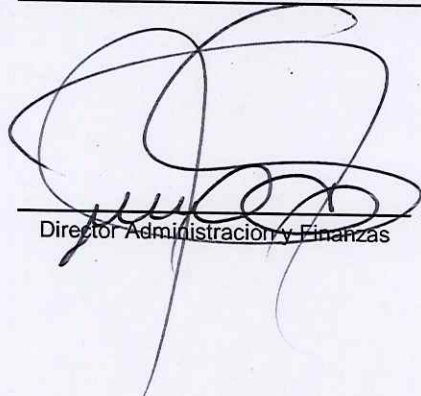
**ENVIADO**  
03 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HJS. BLANCO.	25,00	2.715,00	0,00	67.875,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2016	VALOR NETO 67.875,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 67.875,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 12.896,00
	TOTAL 80.771,00

SON: OCHENTA MIL SETECIENTOS 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 084670

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.189,00	0,00	6.378,00
302050	CAFE SUPER MOKA 3 MOLIDO 250 GRS. 250G	2,00	2.440,00	0,00	4.880,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	3.070,00	0,00	3.070,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

**TOTALES**

VALOR NETO 14.328,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 14.328,00

IMPUESTOS 2.722,00

TOTAL 17.050,00

SON: DIECISIETE 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 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° 084671

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 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	% DESGATO	TOTAL
18746	ADHESIVO BARRA 35 GR	12,00	495,00	0,00	5.940,00
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	8,00	124,00	0,00	992,00
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	2,00	250,00	0,00	500,00
10110	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	2,00	692,00	0,00	1.384,00
10165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	2,00	986,00	0,00	1.972,00
10345	BASE TACO CALENDARIO	1,00	1.455,00	0,00	1.455,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	24,00	755,00	0,00	18.120,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	12,00	1.690,00	0,00	20.280,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	24,00	1.286,00	0,00	30.864,00
10570	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	12,00	875,00	0,00	10.500,00
13910	CAJA DE VALORES CASH BOX 8x12x15 CHICA C/LLAVE	1,00	5.090,00	0,00	5.090,00
202255	CAJA PLASTICINA 12UND	24,00	1.090,00	0,00	26.160,00
203300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	24,00	297,00	0,00	7.128,00
3355	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	12,00	295,00	0,00	3.540,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	15,00	130,00	0,00	1.950,00

**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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084671

11056	CINTA ADHESIVA DELIMITADORA AMARILLO/NEGRO 50 MMx33 M	3,00	26.065,00	0,00	78.195,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT	36,00	1.096,00	0,00	39.456,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	12,00	5.048,00	0,00	60.576,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	12,00	655,00	0,00	7.860,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	12,00	153,00	0,00	1.836,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	2,00	299,00	0,00	598,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	2,00	515,00	0,00	1.030,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	24,00	495,00	0,00	11.880,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	12,00	170,00	0,00	2.040,00
201340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO B	12,00	2.508,00	0,00	30.096,00
201375	LAPIZ GRAFITO HB	24,00	120,00	0,00	2.880,00
15400	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	24,00	120,00	0,00	2.880,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	12,00	129,00	0,00	1.548,00
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	12,00	129,00	0,00	1.548,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	24,00	110,00	0,00	2.640,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	12,00	110,00	0,00	1.320,00
202035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	24,00	771,00	0,00	18.504,00
15510	LIBRETA INDICE TELEFONICO C/ESPIRAL CLASICA RHEIN	1,00	1.395,00	0,00	1.395,00
15933	MODEL PASTA CERAMICA EN FRIJO 1/2 KILO ARTEL	2,00	2.980,00	0,00	5.960,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	24,00	218,00	0,00	5.232,00
15995	PAPEL CRAF PLIEGO	24,00	58,00	0,00	1.392,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	12,00	96,00	0,00	1.152,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	12,00	96,00	0,00	1.152,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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 Administracion y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 3





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084671

Código	Descripción	Cant.	Unit.	Subtotal	Imp.	Total
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	24,00	1.895,00	0,00	45.480,00	
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	12,00	2.195,00	0,00	26.340,00	
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	12,00	299,00	0,00	3.588,00	
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	24,00	299,00	0,00	7.176,00	
207370	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	12,00	299,00	0,00	3.588,00	
17757	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	12,00	1.954,00	0,00	23.448,00	
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	4,00	2.785,00	0,00	11.140,00	
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	2,00	2.495,00	0,00	4.990,00	
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	36,00	1.150,00	0,00	41.400,00	
5935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	36,00	1.150,00	0,00	41.400,00	
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	36,00	1.150,00	0,00	41.400,00	
18930	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	36,00	1.150,00	0,00	41.400,00	

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/09/2016	VALOR NETO	708.395,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	708.395,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	134.595,00
		TOTAL	842.990,00

842.990,00 OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

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

Director de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084672

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 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

05 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00	668,00	0,00	2.004,00
300701	CAFÉ NESCAFÉ TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	3.189,00	0,00	9.567,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	3.070,00	0,00	3.070,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/09/2016	VALOR NETO 19.711,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 19.711,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 3.745,00
	TOTAL 23.456,00

VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS  
FOLIOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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° 084673

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 octubre, 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	8,00	5.790,00	0,00	46.320,00
28835	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 15/09/2016	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° 084674

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 2016  
Señor(es): WINKLER LIMITADA  
Rut: 79722860-5  
Dirección: CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono:

Contacto:  
Email:  
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
FORMA DE PAGO: PEP

05 OCT 2016

CODIGO	DETALLES	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	1,00	3.500,00	0,00	3.500,00
29180	VIM LIQ. AMONIACOLORO 1LT	6,00	1.105,00	0,00	6.630,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 15/09/2016	VALOR NETO: 10.130,00
LUGAR DE ENTREGA: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL: 10.130,00
CENTRO COSTO: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS: 1.925,00
	TOTAL: 12.055,00

SON: DOCE 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° 084675

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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

ENC. 1  
05 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
21085	CARRO ESTRUJADOR MOPA 36 LTS.MARCA FIBRA	1,00	26.139,00	0,00	26.139,00
2810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	15,00	1.032,00	0,00	15.480,00
23255	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PVC 500ML	3,00	5.625,00	0,00	16.875,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	6,00	1.070,00	0,00	6.420,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 64.914,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 64.914,00
	IMPUESTOS 12.334,00
	TOTAL 77.248,00

**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 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° 084675

PLAZO DE ENTREGA 15/09/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS  
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: SETENTA Y SIETE 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.

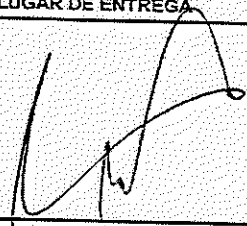
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 084676

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 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

05 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	233,00	0,00	2.330,00
21800	CIF CREMA 750ML	6,00	1.115,00	0,00	6.690,00
1980	CLORO 5LT	2,00	1.578,00	0,00	3.156,00
25670	DESINFECTANTE LISIFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	15,00	1.788,00	0,00	26.820,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,00	3.450,00	0,00	10.350,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	3,00	4.550,00	0,00	13.650,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	6,00	248,00	0,00	1.488,00
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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084676

PLAZO DE ENTREGA	15/09/2016	VALOR NETO	65.804,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	65.804,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	12.503,00
		TOTAL	78.307,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084677

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 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
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	755,00	0,00	7.550,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	8,00	1.286,00	0,00	10.288,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	8,00	596,00	0,00	4.768,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	8,00	153,00	0,00	1.224,00
11082	CORCHETES 23/8 100UND.	8,00	495,00	0,00	3.960,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	8,00	1.090,00	0,00	8.720,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	10,00	190,00	0,00	1.900,00
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	10,00	190,00	0,00	1.900,00
13300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO A	8,00	297,00	0,00	2.376,00
13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	10,00	295,00	0,00	2.950,00

**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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084677

13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	15,00	175,00	0,00	2.625,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	10,00	175,00	0,00	1.750,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	10,00	175,00	0,00	1.750,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	10,00	175,00	0,00	1.750,00
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	10,00	175,00	0,00	1.750,00
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
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	10,00	790,00	0,00	7.900,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M A	10,00	655,00	0,00	6.550,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	8,00	541,00	0,00	4.328,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	15,00	755,00	0,00	11.325,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	8,00	210,00	0,00	1.680,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	10,00	255,00	0,00	2.550,00
14840	DESTACADOR CELESTE	8,00	255,00	0,00	2.040,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	8,00	255,00	0,00	2.040,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	10,00	255,00	0,00	2.550,00
14895	DESTACADOR VERDE A	8,00	255,00	0,00	2.040,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
14902	ESPIRAL 23 MM.NEGRO 155 HJS IBICO	1,00	3.126,00	0,00	3.126,00
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 084677

15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	15,00	170,00	0,00	2.550,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	9.998,00	0,00	9.998,00
15390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL A	12,00	120,00	0,00	1.440,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	20,00	129,00	0,00	2.580,00
15871	MAGIC CLIPER 13MM REPUESTO	1,00	906,00	0,00	906,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	5,00	848,00	0,00	4.240,00
15886	PLUMON MARCADOR PMTE MON-AMI P BISCELADA NEGRO	8,00	269,00	0,00	2.152,00
15888	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCS 1 MM PLATA	2,00	1.528,00	0,00	3.056,00
15889	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCGM 2 MM DORADO	2,00	1.528,00	0,00	3.056,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	20,00	58,00	0,00	1.160,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	8,00	96,00	0,00	768,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	8,00	96,00	0,00	768,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	5,00	96,00	0,00	480,00
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
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	30,00	1.895,00	0,00	56.850,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	30,00	2.195,00	0,00	65.850,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	10,00	555,00	0,00	5.550,00
16935	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	3,00	2.685,00	0,00	8.055,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.950,00	0,00	4.950,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	4,00	2.173,00	0,00	8.692,00
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	20,00	813,00	0,00	16.260,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084677

17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	20,00	830,00	0,00	16.600,00
17757	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	1,00	1.954,00	0,00	1.954,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	5,00	1.021,00	0,00	5.105,00
17785	PORTA MINAS 0.9 STAEDTLER	8,00	699,00	0,00	5.592,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	10,00	218,00	0,00	2.180,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	10,00	299,00	0,00	2.990,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	8,00	1.798,00	0,00	14.384,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	15,00	196,00	0,00	2.940,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	8,00	199,00	0,00	1.592,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	8,00	767,00	0,00	6.136,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
18965	TIJERAS GRANDE	5,00	950,00	0,00	4.750,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	5,00	655,00	0,00	3.275,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	10,00	250,00	0,00	2.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 398.368,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 398.368,00
	IMPUESTOS 75.690,00
	TOTAL 474.058,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084677

PLAZO DE ENTREGA 13/09/2016

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y  
OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084678

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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

ENVIADO  
05 OCT 2016

CÓDIGO	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
710	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	13/09/2016	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084679

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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
30075	APOYA MUÑECA GEL TECLADO AZUL 3M	4,00	5.580,00	0,00	22.320,00
31541	DVD-RW IMATION 4.7 GB 16X	3,00	1.095,00	0,00	3.285,00
35230	PENDRIVE 8 GB	3,00	2.441,00	0,00	7.323,00

**DETALLES O/C**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/09/2016	VALOR NETO 32.928,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 32.928,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 6.256,00
	TOTAL 39.184,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO 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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084680

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
35260	PAD MOUSE MAXXTRO GEL NEGRO/AZUL	4,00	2.800,00	0,00	11.200,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 13/09/2016

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

**TOTALES**

VALOR NETO 11.200,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 11.200,00

IMPUESTOS 2.128,00

TOTAL 13.328,00

SON: TRECE 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	NC VIVIANA GUAJARDO SALAS LTDA.	Email
Rut	76058600-5	CONDICIONES DE PAGO 30 DIAS
Dirección	NVA. LOS LEONES 0226 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO ROJO, DOCUMENTOS IMPRESOS PORTADA COLOR TAMAÑO CARTA INTERIOR B/N. PORTADAS EN OPALINA 200 GRS.	50,00	3.616,00	0,00	180.800,00
8021930	LIBRO CELESTE, DOCUMENTO IMPRESOS COLOR Y B/N TAMAÑO CARTA ENCUADERNADO CON ESPIRALES Y MICA NATURAL. PORTADA EN OPALINA 200 GRS.	50,00	13.126,00	0,00	656.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2016	VALOR NETO 837.100,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 837.100,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 159.049,00
	TOTAL 996.149,00

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

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084682

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 2016  
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS  
 Rut 10002904-9  
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL  
 Teléfono

Contacto  
Email

05 OCT 2016

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	14,00	5.790,00	0,00	81.060,00
340	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	16,00	4.794,00	0,00	76.704,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 13/09/2016  
 LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES  
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
 CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

**TOTALES**

VALOR NETO 157.764,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 157.764,00  
 IMPUESTOS 29.975,00  
 TOTAL 187.739,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084683

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 2016  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,00	5.232,00	0,00	31.392,00
22650	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	12,00	900,00	0,00	10.800,00
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	4,00	1.100,00	0,00	4.400,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	10,00	1.105,00	0,00	11.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/09/2016	VALOR NETO 57.642,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 57.642,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 10.952,00
	TOTAL 68.594,00

S sesenta y ocho mil quinientos 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° 084684

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	4,00	680,00	0,00	2.720,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	3,00	20.985,00	0,00	62.955,00
22700	DESODORANTE AMBIENTAL LIQUIDO 1LT	10,00	1.590,00	0,00	15.900,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	8,00	2.960,00	0,00	23.680,00
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML	12,00	1.395,00	0,00	16.740,00
26350	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	4,00	7.195,00	0,00	28.780,00
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 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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

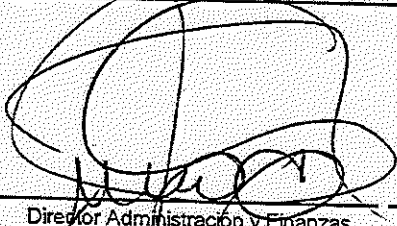
FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084684

PLAZO DE ENTREGA	13/09/2016	VALOR NETO	166.463,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	166.463,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	31.628,00
		TOTAL	198.091,00

SON: CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL 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 CORPORACION DE EDUCACION 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 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 084685

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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

ENVIADO

05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21980	CLORO 5LT	5,00	1.578,00	0,00	7.890,00
22071	CLORO GEL 1LT	12,00	854,00	0,00	10.248,00
250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	30,00	248,00	0,00	7.440,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	6,00	898,00	0,00	5.388,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	12,00	225,00	0,00	2.700,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	6,00	3.080,00	0,00	18.480,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	20,00	1.788,00	0,00	35.760,00
27240	PAÑO MULTIUSO X 1 CLEAN ALUSA 40X37CM	20,00	248,00	0,00	4.960,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	20,00	695,00	0,00	13.900,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE 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 084685

PLAZO DE ENTREGA 13/09/2016  
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

VALOR NETO	106.766,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	106.766,00
IMPUESTOS	20.286,00
TOTAL	127.052,00

SON: CIENTO VEINTISIETE MIL CINCUENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**


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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

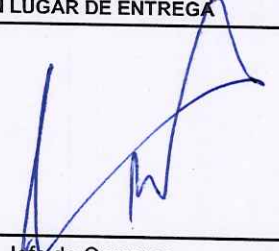
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

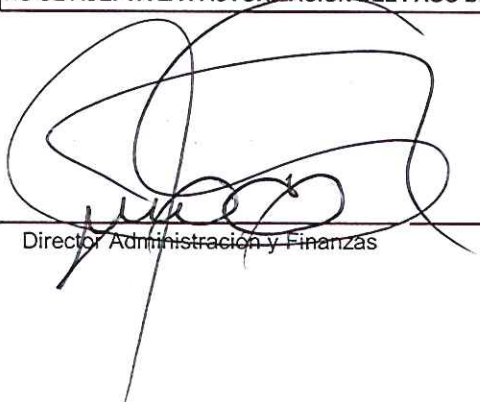
**Orden de Compra**  
N° 084686

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 octubre, 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	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
10315	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	5,00	1.816,00	0,00	9.080,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	4,00	1.286,00	0,00	5.144,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	10,00	153,00	0,00	1.530,00
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	4,00	10.063,00	0,00	40.252,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	5,00	321,00	0,00	1.605,00
12310	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	2,00	5.999,00	0,00	11.998,00
12850	CALCULADORA CASIO MS-470L-W	1,00	8.496,00	0,00	8.496,00
13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	6,00	295,00	0,00	1.770,00
13370	CARTULINA PINTAD 53x75 NEGRO ARTEL	10,00	175,00	0,00	1.750,00
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
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA 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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084686

13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	30,00	175,00	0,00	5.250,00
13750	CARTULINA 55X77 COLOR GRIS A	30,00	175,00	0,00	5.250,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	30,00	175,00	0,00	5.250,00
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	10,00	1.096,00	0,00	10.960,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	20,00	655,00	0,00	13.100,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	20,00	769,00	0,00	15.380,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,00	3.951,00	0,00	11.853,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	3,00	255,00	0,00	765,00
14840	DESTACADOR CELESTE	3,00	255,00	0,00	765,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	3,00	255,00	0,00	765,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	3,00	255,00	0,00	765,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	30,00	820,00	0,00	24.600,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	3,00	2.142,00	0,00	6.426,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	5,00	2.468,00	0,00	12.340,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	50,00	129,00	0,00	6.450,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	50,00	110,00	0,00	5.500,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	2,00	848,00	0,00	1.696,00
15883	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA	2,00	848,00	0,00	1.696,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084686

15884	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE ROJO DOBLE PUNTA	2,00	848,00	0,00	1.696,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500.HJS. A	120,00	1.895,00	0,00	227.400,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	140,00	2.195,00	0,00	307.300,00
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
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	4.950,00	0,00	9.900,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	15,00	813,00	0,00	12.195,00
17785	PORTA MINAS 0.9 STAEDTLER	5,00	699,00	0,00	3.495,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	10,00	218,00	0,00	2.180,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	5,00	299,00	0,00	1.495,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	2,00	1.798,00	0,00	3.596,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	2,00	4.295,00	0,00	8.590,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	10,00	119,00	0,00	1.190,00
18965	TIJERAS GRANDE	10,00	950,00	0,00	9.500,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	860.081,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	860.081,00
IMPUESTOS	163.415,00
TOTAL	1.023.496,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084686

PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: UN MILLON VEINTITRES 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° 084687

INFORMACION DEL PROVEEDOR

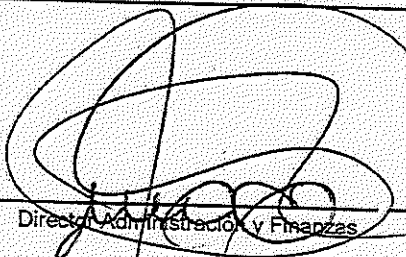
Fecha 04 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
 Rut 96556940-5  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      CONDICIONES DE PAGO  
 Teléfono      FORMA DE PAGO      PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	6,00	495,00	0,00	2.970,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	10,00	867,00	0,00	8.670,00

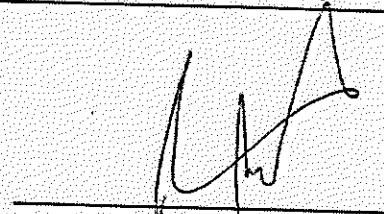
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016	VALOR NETO 11.640,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 11.640,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 2.212,00
	TOTAL 13.852,00

SON: TRECE 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 de Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084688

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	5,00	945,00	0,00	4.725,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	668,00	0,00	1.336,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	3,00	3.410,00	0,00	10.230,00
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	339,00	0,00	6.780,00
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 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 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 084688

PLAZO DE ENTREGA	14/09/2016	VALOR NETO	50.651,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	50.651,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	9.624,00
		TOTAL	60.275,00

SON: SESENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

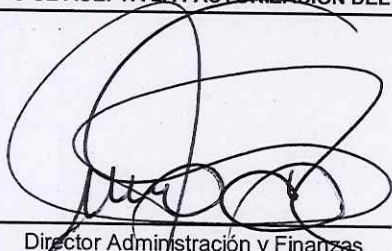
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

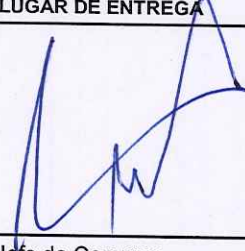
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 octubre, 2016

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

**03 OCT 2016**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	52.000,00	11,94	0,00	620.880,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2016	VALOR NETO 620.880,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084690

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 octubre, 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	32,00	5.790,00	0,00	185.280,00
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 14/09/2016	VALOR NETO 329.100,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 329.100,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 62.529,00
	TOTAL 391.629,00

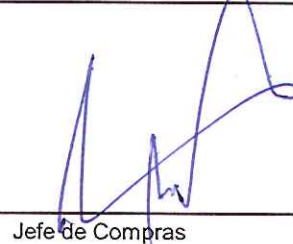
SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084691

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 2016

Señor(es) WINKLER LIMITADA

Rut 79722860-5

Dirección CAMPINO 2049 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23281	DISPENSADOR DE JABON GRANEL 1000ML	2,00	6.500,00	0,00	13.000,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	4,00	3.700,00	0,00	14.800,00
451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	4,00	900,00	0,00	3.600,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

**TOTALES**

VALOR NETO 31.400,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 31.400,00

IMPUESTOS 5.966,00

TOTAL 37.366,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084692

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 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
20830	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	5,00	1.695,00	0,00	8.475,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	8.062,00	0,00	16.124,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	15.688,00	0,00	15.688,00
29150	TUBO FLORECENTE 40 W	20,00	695,00	0,00	13.900,00

**DETALLES O/C** **TOTALES**

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 084692

PLAZO DE ENTREGA	14/09/2016	VALOR NETO	69.667,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	69.667,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	13.237,00
		TOTAL	82.904,00

SON: OCHENTA Y DOS 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084693

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21980	COLORO 5LT	2,00	1.578,00	0,00	3.156,00
22071	COLORO GEL 1LT	4,00	854,00	0,00	3.416,00
250	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
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	15,00	225,00	0,00	3.375,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	248,00	0,00	2.480,00
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
29120	TUBO FLORECENTE 20 W	10,00	350,00	0,00	3.500,00
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM	4,00	1.788,00	0,00	7.152,00

**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 084693

PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016  
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

VALOR NETO	39.665,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	39.665,00
IMPUESTOS	7.536,00
TOTAL	47.201,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

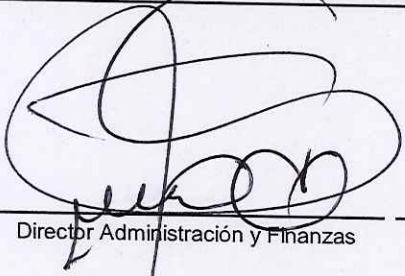
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

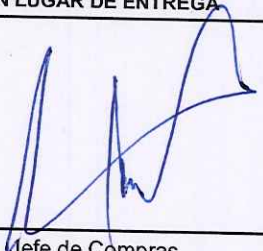
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

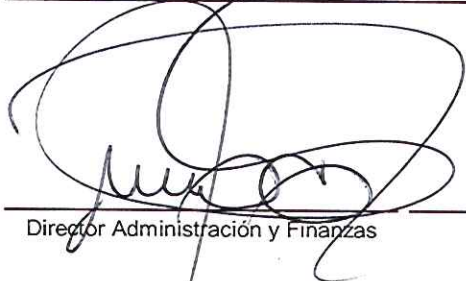
Fecha	03 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	30DÍAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

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 03/10/2016	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 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 084695

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 octubre, 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
0040	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR AZUL	3,00	495,00	0,00	1.485,00
10110	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	1,00	692,00	0,00	692,00
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	1,00	250,00	0,00	250,00
10165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	1,00	986,00	0,00	986,00
10190	APRETAPAPEL PLEGABLE 100 MM GRANDE	1,00	259,00	0,00	259,00
10345	BASE TACO CALENDARIO	2,00	1.455,00	0,00	2.910,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	8,00	1.286,00	0,00	10.288,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	8,00	1.690,00	0,00	13.520,00
10630	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	15,00	655,00	0,00	9.825,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	10,00	555,00	0,00	5.550,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	5,00	153,00	0,00	765,00
10960	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
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	8,00	415,00	0,00	3.320,00
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	6,00	10.063,00	0,00	60.378,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084695

11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	5,00	769,00	0,00	3.845,00
11340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	3,00	2.508,00	0,00	7.524,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	5,00	771,00	0,00	3.855,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	1,00	150,00	0,00	150,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	1,00	210,00	0,00	210,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	1,00	321,00	0,00	321,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	5,00	1.090,00	0,00	5.450,00
12805	CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES	15,00	1.794,00	0,00	26.910,00
12975	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO AZUL RHEIN	10,00	465,00	0,00	4.650,00
13061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS A	10,00	178,00	0,00	1.780,00
13063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS A	10,00	178,00	0,00	1.780,00
13064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS A	10,00	178,00	0,00	1.780,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	10,00	190,00	0,00	1.900,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	10,00	190,00	0,00	1.900,00
13316	CARTON FORRADO 77x110 CMb340 GR	10,00	315,00	0,00	3.150,00
13370	CARTULINA PINTAD 53x75 NEGRO ARTEL	10,00	175,00	0,00	1.750,00
13410	CARTULINA METALICA 50X65 CM AZUL A	10,00	330,00	0,00	3.300,00
13465	CARTULINA METALICA 50X65 CM ORO A	10,00	330,00	0,00	3.300,00
13520	CARTULINA METALICA 50X65 CM PLATA A	10,00	330,00	0,00	3.300,00
13530	CARTULINA METALICA 50X 65 CM ROJA A	10,00	330,00	0,00	3.300,00
13550	CARTULINA METALICA 50X65 CM VERDE A	10,00	330,00	0,00	3.300,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	10,00	175,00	0,00	1.750,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	20,00	175,00	0,00	3.500,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	20,00	175,00	0,00	3.500,00

**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

HOJA: 2 DE 6





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084695

13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE 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
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	5,00	790,00	0,00	3.950,00
13970	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx 66 M	5,00	3.995,00	0,00	19.975,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	8,00	655,00	0,00	5.240,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	5,00	655,00	0,00	3.275,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	5,00	541,00	0,00	2.705,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	5,00	769,00	0,00	3.845,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	5,00	1.260,00	0,00	6.300,00
14231	CLAVADORA SWINGLUE MOD 101 METAL	2,00	6.675,00	0,00	13.350,00
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	2,00	2.755,00	0,00	5.510,00
14460	CORCHETERA INDUSTRIAL 250 HJS 53/8 MM	2,00	22.982,00	0,00	45.964,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	24,00	755,00	0,00	18.120,00
14624	CUADERNO C.VERTICAL MATEMATICAS 100 HJS	24,00	441,00	0,00	10.584,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	10,00	255,00	0,00	2.550,00
14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.220,00	0,00	2.220,00
14926	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 120-22x73 MM	1,00	299,00	0,00	299,00
14927	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 12x50 MM	1,00	299,00	0,00	299,00
14928	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 13x50 MM	1,00	299,00	0,00	299,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	10,00	820,00	0,00	8.200,00
15005	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	12,00	2.296,00	0,00	27.552,00
15060	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	12,00	2.296,00	0,00	27.552,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.468,00	0,00	4.936,00

**OBSERVACIONES:**

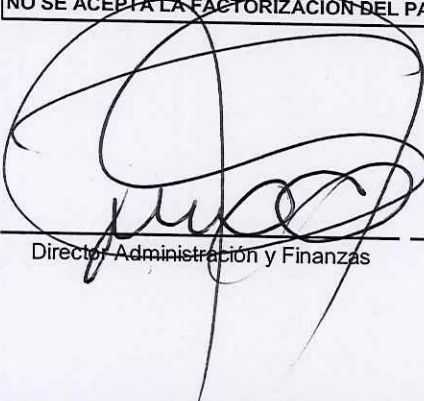
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

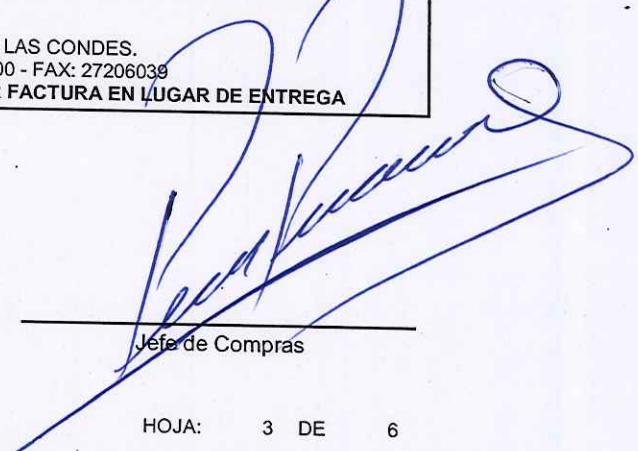
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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 6

15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	12,00	170,00	0,00	2.040,00
15375	GREDA PARA MODELAR 1 K	3,00	210,00	0,00	630,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	12,00	120,00	0,00	1.440,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	8,00	279,00	0,00	2.232,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	60,00	129,00	0,00	7.740,00
15459	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	5,00	2.508,00	0,00	12.540,00
15555	LIBRO ASISTENCIA 50 HJS	6,00	1.090,00	0,00	6.540,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	5,00	45,00	0,00	225,00
15881	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL	5,00	470,00	0,00	2.350,00
15888	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCS 1 MM PLATA	3,00	1.528,00	0,00	4.584,00
15889	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCGM 2 MM DORADO	7,00	1.528,00	0,00	10.696,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	58,00	0,00	580,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	5,00	96,00	0,00	480,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO 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
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	100,00	2.195,00	0,00	219.500,00
16600	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
16630	SOBRE 1/3 OFICIO 50UND.	1,00	1.091,00	0,00	1.091,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	1,00	2.495,00	0,00	2.495,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	1,00	2.495,00	0,00	2.495,00
16820	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS A	1,00	2.799,00	0,00	2.799,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	10,00	830,00	0,00	8.300,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	10,00	830,00	0,00	8.300,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084695

17700	POST IT GRANDES	5,00	393,00	0,00	1.965,00
18195	REGLA 50 CM METALICA	5,00	1.198,00	0,00	5.990,00
18196	REGLA 30 CM METALICA	5,00	752,00	0,00	3.760,00
18400	SACA CORCHETE PALANCA	5,00	195,00	0,00	975,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	10,00	196,00	0,00	1.960,00
18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	8,00	1.150,00	0,00	9.200,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	2,00	1.150,00	0,00	2.300,00
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	2,00	1.150,00	0,00	2.300,00
18930	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	2,00	1.150,00	0,00	2.300,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	8,00	1.150,00	0,00	9.200,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	2,00	1.150,00	0,00	2.300,00
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	2,00	1.150,00	0,00	2.300,00
18965	TIJERAS GRANDE	2,00	950,00	0,00	1.900,00
204893	DISPENSADOR NOTA POST-IT	1,00	1.095,00	0,00	1.095,00
204903	ESCARCHA DIFERENTES COLORESx50	2,00	494,00	0,00	988,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	30,00	110,00	0,00	3.300,00
208910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	2,00	985,00	0,00	1.970,00

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

HOJA: 5 DE 6



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084695

PLAZO DE ENTREGA	14/09/2016	VALOR NETO	781.279,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	781.279,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	148.443,00
		TOTAL	929.722,00

SON: NOVECIENTOS VEINTINUEVE 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

HOJA: 6 DE 6



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084696

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 octubre, 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 X 25 UDS.	2,00	495,00	0,00	990,00
300708	ENDULZANTE STEVIA DISPENSADOR * 500 COMP.	1,00	1.955,00	0,00	1.955,00
303000	TE CLUB CEYLAN ETIQUETA AZUL 100UND	1,00	2.050,00	0,00	2.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016	VALOR NETO 4.995,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 4.995,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 949,00
	TOTAL 5.944,00

SON: CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE 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° 084697

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 2016      Contacto  
Señor(es): DIMERC S.A.      Email  
Rut: 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
Dirección: ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO: PEP  
Teléfono:

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.189,00	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	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	2,00	364,00	0,00	728,00
300716	CUCHILLO PLASTICO DESECHABLE 10UND	2,00	245,00	0,00	490,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	2,00	242,00	0,00	484,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 7.249,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 7.249,00
	IMPUESTOS 1.377,00
	TOTAL 8.626,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084697

PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: OCHO MIL SEISCIENTOS 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° 084698

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
3100	DISCO DURO SATA	1,00	42.941,00	0,00	42.941,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016	VALOR NETO 42.941,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 42.941,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 8.159,00
	TOTAL 51.100,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL CIEN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084699

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 octubre, 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
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	5,00	5.790,00	0,00	28.950,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	15,00	4.794,00	0,00	71.910,00
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 197.112,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 197.112,00
	IMPUESTOS 37.451,00
	TOTAL 234.563,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084699

PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO 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**

  
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° 084700

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 octubre, 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
20020	ACIDO MURIATICO 1LT	2,00	980,00	0,00	1.960,00
20090	ANTIGRASA 1LT	5,00	900,00	0,00	4.500,00
20100	ANTIGRASA 5LTS	3,00	3.300,00	0,00	9.900,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	10,00	1.300,00	0,00	13.000,00
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	8,00	420,00	0,00	3.360,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	10,00	150,00	0,00	1.500,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	3,00	900,00	0,00	2.700,00
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	10,00	1.950,00	0,00	19.500,00
26770	PAD BLANCO 17	10,00	4.200,00	0,00	42.000,00
26780	PAD NEGRO 17	15,00	4.200,00	0,00	63.000,00
26790	PAD ROJO 17	10,00	4.200,00	0,00	42.000,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	3,00	520,00	0,00	1.560,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	10,00	1.105,00	0,00	11.050,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084700

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/09/2016	VALOR NETO	216.030,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	216.030,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	41.046,00
		TOTAL	257.076,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

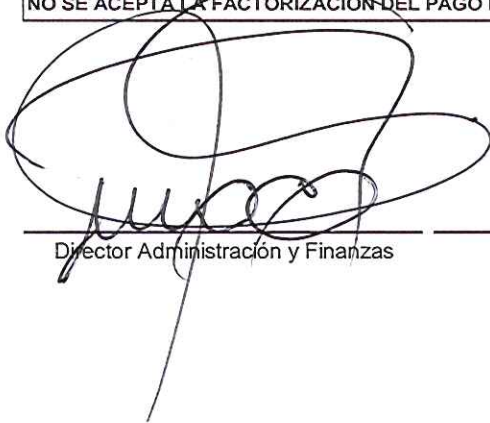
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

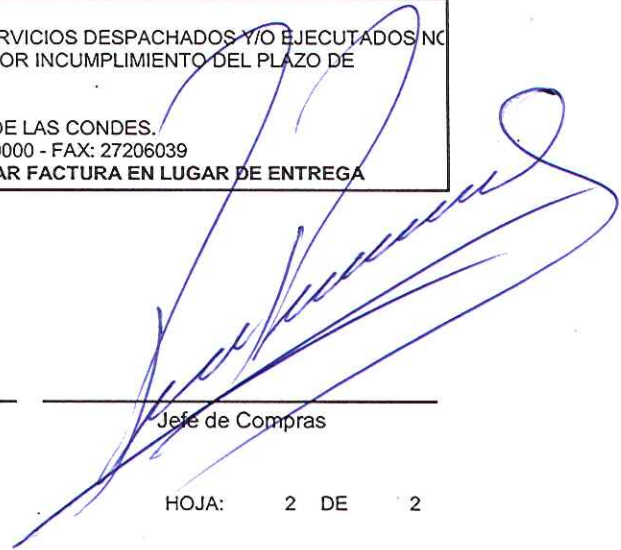
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

NO SE ACEPTA LA 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° 084701

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 octubre, 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

**ENVIADA**  
**12 OCT 2016**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
790	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI. 240LT GRIS C/RUEDAS, TAPA Y PEDAL	2,00	36.448,00	0,00	72.896,00
0810	BASUREROS PARA BAÑOS MEDIANO	3,00	3.420,00	0,00	10.260,00
20816	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	4,00	9.620,00	0,00	38.480,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	8,00	699,00	0,00	5.592,00
20916	BOLSA BASURA 120X160 5UND	20,00	2.597,00	0,00	51.940,00
22100	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE TOQUE + RPTO HARMONY	2,00	1.620,00	0,00	3.240,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	8,00	1.032,00	0,00	8.256,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	8,00	1.032,00	0,00	8.256,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	10,00	1.032,00	0,00	10.320,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	10,00	1.032,00	0,00	10.320,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	8,00	1.032,00	0,00	8.256,00
850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	10,00	1.032,00	0,00	10.320,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	5,00	2.960,00	0,00	14.800,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	8,00	8.062,00	0,00	64.496,00

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084701

25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	3,00	1.395,00	0,00	4.185,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	15,00	245,00	0,00	3.675,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	3,00	499,00	0,00	1.497,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	5,00	8.625,00	0,00	43.125,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

**TOTALES**

VALOR NETO 369.914,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 369.914,00  
IMPUESTOS 70.284,00  
TOTAL 440.198,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084702

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 octubre, 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
20180	BALDES X 10LTS COLOR	3,00	1.310,00	0,00	3.930,00
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	10,00	2.818,00	0,00	28.180,00
21800	CIF CREMA 750ML	4,00	1.115,00	0,00	4.460,00
21980	COLORO 5LT	10,00	1.578,00	0,00	15.780,00
22071	COLORO GEL 1LT	10,00	854,00	0,00	8.540,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	5,00	248,00	0,00	1.240,00
23250	DETERGENTE LIQUIDO 1LT	1,00	950,00	0,00	950,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	898,00	0,00	7.184,00
23900	ESPONJAS OLLA ACERO GALVANIZADO STANDARD	5,00	200,00	0,00	1.000,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	10,00	1.927,00	0,00	19.270,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	10,00	660,00	0,00	6.600,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	5,00	4.550,00	0,00	22.750,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	5,00	695,00	0,00	3.475,00
27740	PLUMERO	5,00	650,00	0,00	3.250,00
6000690	DANZARINAS 35X35 (WINZA) A	10,00	248,00	0,00	2.480,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084702

6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	5,00	3.100,00	0,00	15.500,00
---------	--	------	----------	------	-----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/09/2016	VALOR NETO	150.339,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	150.339,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	28.564,00
		TOTAL	178.903,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO 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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084703

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	4,00	595,00	0,00	2.380,00
16730	ADHESIVO UNIVERSAL 33 ML	20,00	1.110,00	0,00	22.200,00
10295	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	2,00	1.816,00	0,00	3.632,00
200655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	10,00	555,00	0,00	5.550,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	5,00	190,00	0,00	950,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	5,00	190,00	0,00	950,00
203270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	5,00	190,00	0,00	950,00
203280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	5,00	190,00	0,00	950,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	3,00	175,00	0,00	525,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	3,00	175,00	0,00	525,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	3,00	175,00	0,00	525,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	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

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084703

203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	3,00	175,00	0,00	525,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	5,00	199,00	0,00	995,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	15,00	130,00	0,00	1.950,00
13970	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx 66 M	2,00	3.995,00	0,00	7.990,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	2,00	1.260,00	0,00	2.520,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	5,00	153,00	0,00	765,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	2,00	3.951,00	0,00	7.902,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	3,00	415,00	0,00	1.245,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	10,00	339,00	0,00	3.390,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	15,00	255,00	0,00	3.825,00
204870	DESTACADOR NARANJO	5,00	255,00	0,00	1.275,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS	4,00	2.900,00	0,00	11.600,00
14926	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 120-22x73 MM	5,00	299,00	0,00	1.495,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	5,00	9.998,00	0,00	49.990,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	4,00	10.063,00	0,00	40.252,00
0120030	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº05 COLOR NEGRO	10,00	495,00	0,00	4.950,00
205720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	25,00	45,00	0,00	1.125,00
15927	MICA CARTA GRIS	4,00	2.095,00	0,00	8.380,00
15929	MICA OFICIO GRIS 50	4,00	6.171,00	0,00	24.684,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	10,00	299,00	0,00	2.990,00
207922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	5,00	1.798,00	0,00	8.990,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	30,00	1.895,00	0,00	56.850,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	30,00	2.195,00	0,00	65.850,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	2,00	2.173,00	0,00	4.346,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

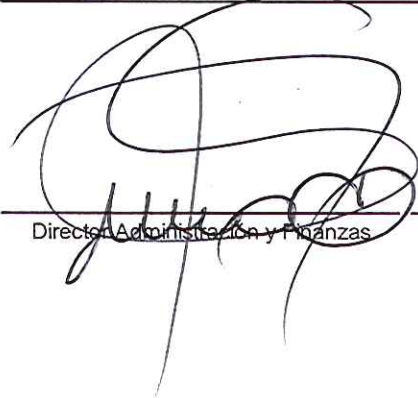
**Orden de Compra**  
N° 084703

207480	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	50,00	299,00	0,00	14.950,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	50,00	830,00	0,00	41.500,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	4,00	210,00	0,00	840,00
208480	SACA PUNTAS METALICO	12,00	195,00	0,00	2.340,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	5,00	1.083,00	0,00	5.415,00
18965	TIJERAS GRANDE	3,00	950,00	0,00	2.850,00
15005	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	5,00	2.296,00	0,00	11.480,00
15060	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	5,00	2.296,00	0,00	11.480,00
15115	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA ROJO PILOT	5,00	2.296,00	0,00	11.480,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	5,00	495,00	0,00	2.475,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/09/2016	VALOR NETO	459.931,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	459.931,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	87.387,00
		TOTAL	547.318,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084704

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 2016 Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email  
Rut 96556940-5  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
Teléfono  
CONDICIONES DE PAGO  
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300060	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. CON SABOR	6,00	585,00	0,00	3.510,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00	525,00	0,00	5.250,00
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	2,00	1.895,00	0,00	3.790,00
303000	TE CLUB CEYLAN ETIQUETA AZUL 100UND	1,00	2.050,00	0,00	2.050,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	4,00	369,00	0,00	1.476,00
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	5,00	495,00	0,00	2.475,00

DETALLES D/C	TOTALES
	VALOR NETO 18.551,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 18.551,00
	IMPUESTOS 3.525,00
	TOTAL 22.076,00

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
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 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084704

PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: VEINTIDOS MIL SETENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084705

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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

ENV

05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
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
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.189,00	0,00	3.189,00
302500	CUCHARA METALICA PARA TE	12,00	194,00	0,00	2.328,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	5,00	364,00	0,00	1.820,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	16.043,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	16.043,00
IMPUESTOS	3.048,00
TOTAL	19.091,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084705

PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: DIECINUEVE MIL 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.

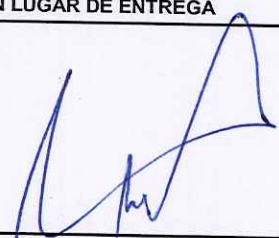
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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 084706

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 octubre, 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	6,00	4.794,00	0,00	28.764,00

**ORDEN ANULADA**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016	VALOR NETO 28.764,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 28.764,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	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 084707

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 2016  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email

05 OCT 2016

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22305	DESENGRASANTE 1LT	18,00	760,00	0,00	13.680,00
23660	ESCOBILLA PARA LIMPIAR AZULEJOS	3,00	730,00	0,00	2.190,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	4,00	150,00	0,00	600,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	4,00	1.200,00	0,00	4.800,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	3,00	3.700,00	0,00	11.100,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	3,00	900,00	0,00	2.700,00
26130	MANTENEDOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	3,00	1.100,00	0,00	3.300,00
28131	REMOVEDOR DE CERAS 1LT	10,00	1.150,00	0,00	11.500,00
28150	REPUESTO MOPA CHICA 16	10,00	1.650,00	0,00	16.500,00
29200	SECADOR DE VIDRIO COMPLETO DE 45CM WINKLER	2,00	11.000,00	0,00	22.000,00

**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° 084707

PLAZO DE ENTREGA	14/09/2016	VALOR NETO	88.370,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	88.370,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	16.790,00
		TOTAL	105.160,00

SON: CIENTO CINCO MIL CIENTO SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084708

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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
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 NITRILO L	6,00	655,00	0,00	3.930,00
24321	GUANTES NITRILO M	6,00	655,00	0,00	3.930,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	12,00	245,00	0,00	2.940,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	3,00	499,00	0,00	1.497,00
26920	PAPEL ALUMINIO 30CMTS. X 30MT	1,00	2.252,00	0,00	2.252,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084708

28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	3,00	1.799,00	0,00	5.397,00
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	3,00	593,00	0,00	1.779,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/09/2016	VALOR NETO	66.192,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	66.192,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	12.576,00
		TOTAL	78.768,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 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

ENVIALO  
05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	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
23280	DISPENSADOR DE JABON ELITE 800ML	4,00	8.560,00	0,00	34.240,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	4,00	225,00	0,00	900,00
23981	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	4,00	225,00	0,00	900,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	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
26210	MOPA FIBRA N°16	8,00	1.898,00	0,00	15.184,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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 084709

27560	PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	8,00	1.556,00	0,00	12.448,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	248,00	0,00	2.480,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	4,00	220,00	0,00	880,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	10,00	220,00	0,00	2.200,00
28850	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS	6,00	880,00	0,00	5.280,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	16,00	695,00	0,00	11.120,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	4,00	695,00	0,00	2.780,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	14/09/2016	VALOR NETO	215.265,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	215.265,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	40.900,00
		TOTAL	256.165,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO 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 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 084710

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 04 octubre, 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. Lists various office supplies like paper, folders, and stationery.

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

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084710

15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	15,00	110,00	0,00	1.650,00
15459	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	2,00	2.508,00	0,00	5.016,00
16415	PAPEL VOLANTIN 00 BLANCO	50,00	513,00	0,00	25.650,00
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
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	5,00	218,00	0,00	1.090,00
17976	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP-UP-AMARILLA	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
18220	REPUESTO CUCHILLO CARTONERO GRANDE 10UND	1,00	393,00	0,00	393,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	20,00	767,00	0,00	15.340,00
18745	ADHESIVO BARRA 20 GR	30,00	315,00	0,00	9.450,00
19222	TIZA DATA ZONE COLOR	1,00	500,00	0,00	500,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	20,00	755,00	0,00	15.100,00
201320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	15,00	769,00	0,00	11.535,00
202035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	3,00	771,00	0,00	2.313,00
202255	CAJA PLASTICINA 12UND	3,00	1.090,00	0,00	3.270,00
203061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	20,00	178,00	0,00	3.560,00
203064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	20,00	178,00	0,00	3.560,00
203065	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS	20,00	178,00	0,00	3.560,00
203355	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	10,00	295,00	0,00	2.950,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	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	2,00	175,00	0,00	350,00

**OBSERVACIONES:**

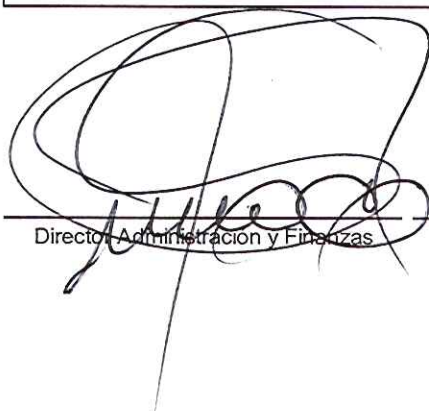
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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 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° 084710

203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	20,00	175,00	0,00	3.500,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	30,00	175,00	0,00	5.250,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	50,00	175,00	0,00	8.750,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	50,00	175,00	0,00	8.750,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	4,00	175,00	0,00	700,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	50,00	175,00	0,00	8.750,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	50,00	175,00	0,00	8.750,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	50,00	655,00	0,00	32.750,00
205390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	4,00	120,00	0,00	480,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	5,00	110,00	0,00	550,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/09/2016	VALOR NETO	301.987,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	301.987,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	57.378,00
		TOTAL	359.365,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS  
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 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084711

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 octubre, 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
16436	GOMA EVA COLORES CORRUGADO 20x30 CM	2,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/09/2016	VALOR NETO	0,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	0,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	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

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084712

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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

ENVÍO  
05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	10,00	364,00	0,00	3.640,00
500	CUCHARA METALICA PARA TE	10,00	194,00	0,00	1.940,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP

**TOTALES**

VALOR NETO 5.580,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 5.580,00

IMPUESTOS 1.060,00

TOTAL 6.640,00

SON: SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084713

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 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	% DISEÑO	TOTAL
35380	SOBRES PARA CD 20UND	2,00	599,00	0,00	1.198,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016	VALOR NETO 1.198,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 1.198,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 228,00
	TOTAL 1.426,00

SON: MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS

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

N° 084714

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 noviembre, 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
20020	ACIDO MURIATICO 1LT	5,00	980,00	0,00	4.900,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
29100	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	5,00	750,00	0,00	3.750,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016  
 LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES  
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
 CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP

**TOTALES**

VALOR NETO 15.650,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 15.650,00  
 IMPUESTOS 2.974,00  
 TOTAL 18.624,00

**ORDEN ANULADA**

SON: DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE 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: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084715

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 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	% DESCU	TOTAL
20500	BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO	3,00	12.805,00	0,00	38.415,00
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
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	10,00	1.032,00	0,00	10.320,00
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	6,00	1.895,00	0,00	11.370,00
27731	PASTILLA DE CLORO 600G	10,00	3.443,00	0,00	34.430,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 174.980,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 174.980,00
	IMPUESTOS 33.246,00
	TOTAL 208.226,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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° 084715

PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS  
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS  
DOMINICOS TP

SON: DOSCIENTOS OCHO 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 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 084716

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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

ENVÍO

05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	15,00	233,00	0,00	3.495,00
20880	COLORO 5LT	3,00	1.578,00	0,00	4.734,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	5,00	1.927,00	0,00	9.635,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	5,00	880,00	0,00	4.400,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	5,00	4.550,00	0,00	22.750,00
27570	TRAPERO SACO OSNABURGO 50 X 70CMS	15,00	639,00	0,00	9.585,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	54.599,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	54.599,00
IMPUESTOS	10.374,00
TOTAL	64.973,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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 084716

PLAZO DE ENTREGA 14/09/2016  
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS  
CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO  
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS  
DOMINICOS TP

SON: SESENTA Y CUATRO 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084717

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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

**ORDEN  
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	10,00	695,00	0,00	6.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/09/2016	VALOR NETO 6.950,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 6.950,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 1.321,00
	TOTAL 8.271,00

SON: OCHO MIL DOSCIENTOS 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

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084718

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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**  
05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	10,00	120,00	0,00	1.200,00
11365	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	50,00	190,00	0,00	9.500,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	10,00	110,00	0,00	1.100,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	10,00	110,00	0,00	1.100,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	40,00	1.895,00	0,00	75.800,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	10,00	555,00	0,00	5.550,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	5,00	1.021,00	0,00	5.105,00
17795	PORTA MINAS 0.9 ISOFIT	5,00	699,00	0,00	3.495,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	5,00	495,00	0,00	2.475,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	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 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 084718

PLAZO DE ENTREGA	15/09/2016	VALOR NETO	112.275,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	112.275,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	21.332,00
		TOTAL	133.607,00

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**


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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

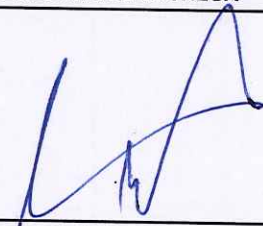
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084719

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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

**ENVÍO**  
05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	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 15/09/2016	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**

Nº 084720

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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

ENVIADO  
05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	4,00	3.189,00	0,00	12.756,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	4,00	668,00	0,00	2.672,00
07	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	2,00	3.990,00	0,00	7.980,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	3.070,00	0,00	9.210,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	37.688,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	37.688,00
IMPUESTOS	7.161,00
TOTAL	44.849,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084720

PLAZO DE ENTREGA 15/09/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: CUARENTA Y CUATRO 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.

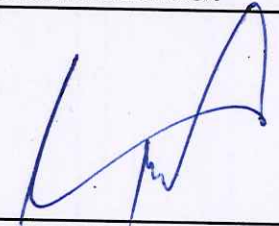
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084721

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 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

**ENVIADA**  
05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
31471	DVD-R IMATION 4.7 GB 8X STANDARD	10,00	257,00	0,00	2.570,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 15/09/2016	VALOR NETO: 2.570,00
LUGAR DE ENTREGA: CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DÉSCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL: 2.570,00
CENTRO COSTO: CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS: 488,00
	TOTAL: 3.058,00

SON: TRES MIL 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 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° 084722

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 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

**RECEBIDA**  
05 OCT 2016

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
40	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: 15/09/2016	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**

*[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° 084723

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 2016  
Señor(es): WINKLER LIMITADA  
Rut: 79722860-5  
Dirección: CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono:

Contacto:  
Email:  
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
FORMA DE PAGO: PEP

**ENVIADA**  
05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 15/09/2016	VALOR NETO: 18.000,00
LUGAR DE ENTREGA: CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO	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° 084724

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 octubre, 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**  
05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	5,00	982,00	0,00	4.910,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/09/2016	VALOR NETO 4.910,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 4.910,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 933,00
	TOTAL 5.843,00

SON: CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE 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° 084725

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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

ENVÍO  
05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	233,00	0,00	4.660,00
20850	COLORO 5LT	3,00	1.578,00	0,00	4.734,00
25980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	10,00	225,00	0,00	2.250,00
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	10,00	248,00	0,00	2.480,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	20,00	1.150,00	0,00	23.000,00

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 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 084725

PLAZO DE ENTREGA	15/09/2016	VALOR NETO	49.364,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	49.364,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	9.379,00
		TOTAL	58.743,00

SON: CINCUENTA Y OCHO 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.

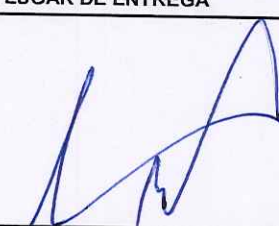
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084726

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 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	% DESCU	TOTAL
8020315	LAMINA CORCHO TAM. OFICIO 3 M/M	35,00	625,00	0,00	21.875,00
8021860	DESODORANTE AMBIENTAL POETT 360 CC. DULCES MOMENTOS	10,00	1.095,00	0,00	10.950,00
8021850	BASURERO PLASTICO 70 LITROS C/TAPA REDONDO SAN REMO	3,00	17.205,00	0,00	51.615,00
8021840	PAPELERO 20,5 LITROS CON TAPA VAIVEN COLOR	6,00	8.840,00	0,00	53.040,00
8021830	VENDA ADHESIVA CURAPLAST CAJA 100	1,00	899,00	0,00	899,00
8021820	ALCOHOL DESNATURALIZADO 1 LITRO	1,00	1.550,00	0,00	1.550,00
8021790	ANILLO PLASTICO DIAZOL 38 MM. NEGRO 10 UNIDADES PARA 325 HOJAS	20,00	2.085,00	0,00	41.700,00
8021770	CINTA EMBALAJE 3M 48 MM.X100 M TRANSPARENTE	10,00	655,00	0,00	6.550,00
8021760	CUADERNO COLLEGE AUCA 80 HOJAS	60,00	441,00	0,00	26.460,00
8021720	LAPIZ CERA 12 COLORES GIOTTO PAX	30,00	695,00	0,00	20.850,00
8021660	CARTON PIEDRA 77X110 2,0 M.M. 140 GR. PROARTE	30,00	1.215,00	0,00	36.450,00
8021650	CARPETA C/PAPEL ENTRETENIDO 9 HJS.PROARTE	10,00	869,00	0,00	8.690,00

**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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084726

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/09/2016	VALOR NETO	280.629,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	280.629,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	53.320,00
		TOTAL	333.949,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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: PEYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
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° 084727

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 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	%	TOTAL
		D		DESCU	
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	10,00	5.048,00	0,00	50.480,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	10,00	1.895,00	0,00	18.950,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	10,00	2.195,00	0,00	21.950,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	20,00	820,00	0,00	16.400,00
150260	CARPETAS DE PAPEL LUSTRE	25,00	596,00	0,00	14.900,00
150240	CAJAS DE PLASTICINA	15,00	1.090,00	0,00	16.350,00
10570	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	10,00	875,00	0,00	8.750,00

DETALLES OIC	TOTALES
	VALOR NETO 147.780,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 147.780,00
	IMPUESTOS 28.078,00
	TOTAL 175.858,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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° 084727

PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN  
FAMILIAR (CAINF)

SON: CIENTO SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS  
CINCUENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084728

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	3,00	153,00	0,00	459,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	3,00	255,00	0,00	765,00
14840	DESTACADOR CELESTE	2,00	255,00	0,00	510,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/09/2016	VALOR NETO 1.734,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 1.734,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSENCION ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 329,00
	TOTAL 2.063,00

SON: DOS MIL SESENTA Y TRES 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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084729

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 2016  
Señor(es): WINKLER LIMITADA  
Rut: 79722860-5  
Dirección: CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono:

Contacto:  
Email:  
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADO  
05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	10,00	150,00	0,00	1.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 20/09/2016	VALOR NETO: 1.500,00
LUGAR DE ENTREGA: LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL: 1.500,00
CENTRO COSTO: CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS: 285,00
	TOTAL: 1.785,00

SON: MIL SETECIENTOS 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° 084730

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

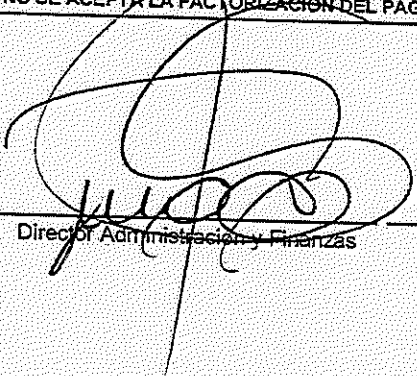
Fecha	04 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00

DETALLES G/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/09/2016	VALOR NETO 5.160,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 5.160,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 980,00
	TOTAL 6.140,00


SON: SEIS MIL CIENTO 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

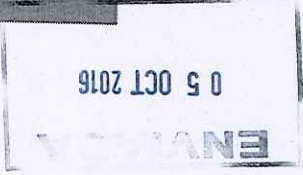
FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084731

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 2016  
Señor(es): DIMERC S.A.  
Rut: 96670840-9  
Dirección: ALBERTO PEPPER 1784 CHL  
Teléfono:

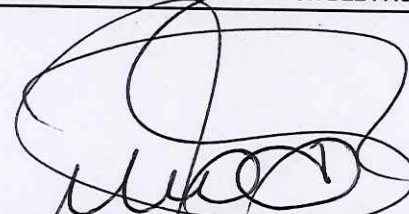
Contacto:  
Email:  
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
FORMA DE PAGO: PEP

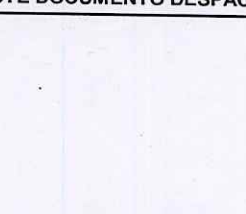


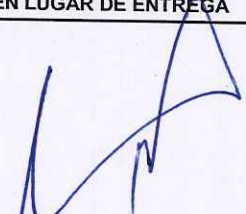
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6000620	CIF CREMA 750ML A	6,00	1.115,00	0,00	6.690,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	3,00	3.100,00	0,00	9.300,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	2,00	898,00	0,00	1.796,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	1,00	4.676,00	0,00	4.676,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	5,00	695,00	0,00	3.475,00
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	3,00	1.912,00	0,00	5.736,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
6000640	CLORO GEL 1LT A	10,00	854,00	0,00	8.540,00

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

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

  
 Director Administración y Finanzas

  
 Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084731

PLAZO DE ENTREGA 20/09/2016  
 LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES  
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
 CENTRO COSTO CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)

VALOR NETO 49.313,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 49.313,00  
 IMPUESTOS 9.369,00  
 TOTAL 58.682,00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084732

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 04 octubre, 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

06 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
13045	CARPETA FUELLE CARTA A-Z	20,00	6.455,00	0,00	129.100,00
13080	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	40,00	555,00	0,00	22.200,00
11055	CINTA ADHESIVA ANTIDESLIZANTE 2.5 CMx8 M	10,00	4.885,00	0,00	48.850,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	30,00	790,00	0,00	23.700,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	5,00	5.048,00	0,00	25.240,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	541,00	0,00	5.410,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M A	20,00	655,00	0,00	13.100,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	20,00	153,00	0,00	3.060,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	24,00	755,00	0,00	18.120,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	10,00	210,00	0,00	2.100,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	36,00	255,00	0,00	9.180,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	30,00	170,00	0,00	5.100,00
15381	HUELLERO TAMPON	5,00	662,00	0,00	3.310,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	9.998,00	0,00	9.998,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	100,00	129,00	0,00	12.900,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084732

15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	100,00	110,00	0,00	11.000,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	100,00	110,00	0,00	11.000,00
15610	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS OFICIO	10,00	2.190,00	0,00	21.900,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	40,00	45,00	0,00	1.800,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	20,00	1.798,00	0,00	35.960,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	80,00	1.895,00	0,00	151.600,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	10,00	4.950,00	0,00	49.500,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	30,00	2.173,00	0,00	65.190,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	830,00	0,00	19.920,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	12,00	830,00	0,00	9.960,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	20,00	1.083,00	0,00	21.660,00
18640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	20,00	695,00	0,00	13.900,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	10,00	2.495,00	0,00	24.950,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	20,00	342,00	0,00	6.840,00

\* \* \*

DETALES 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

[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° 084732

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO	776.548,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	776.548,00
IMPUESTOS	147.544,00
TOTAL	924.092,00

SON: NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084733

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 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	DETAJE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGATE	TOTAL
300040	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. LIGHT DESECHABLE	10,00	430,00	0,00	4.300,00
300708	ENDULZANTE STEVIA DISPENSADOR * 500 COMP.	5,00	1.955,00	0,00	9.775,00
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	20,00	525,00	0,00	10.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 24.575,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 24.575,00
CENTRO COSTO	IMPUESTOS 4.669,00
	TOTAL 29.244,00

SON: VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS 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° 084734

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 06 octubre, 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

06 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	10,00	364,00	0,00	3.640,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 26/09/2016	VALOR NETO: 3.640,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL: 3.640,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 692,00
	TOTAL: 4.332,00

SON: CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084735

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

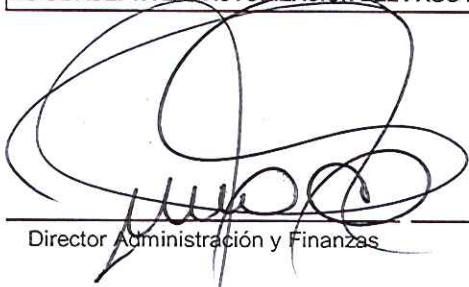
Fecha	03 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	BIOTECNOLOGIA MEDICA Y DE INGENIERIA LTDA.	Email
Rut	76721310-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SIMON BOLIVAR 3792 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53920	BUSLUM 1 CAJA X 200 SOBRES	1,00	100.000,00	0,00	100.000,00
999997	PEZONERAS SILICONA	15,00	3.000,00	0,00	45.000,00
999997	EXTRACTOR DE LECHE	1,00	39.900,00	0,00	39.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/10/2016	VALOR NETO	184.900,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL	184.900,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	35.131,00
		TOTAL	220.031,00

SON: DOSCIENTOS VEINTE 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084736

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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

04 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
30301	MOUSE GENIUS USB INALAMBRICO BLUE EYE NEGRO NX7000	15,00	4.975,00	0,00	74.625,00

DETALLES OJO	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 74.625,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 74.625,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.179,00
	TOTAL 88.804,00

SON: OCHENTA Y OCHO 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 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° 084737

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 octubre, 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			



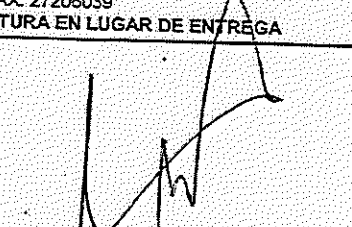
06 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
30140	CARTRIDGE HP (21) NEGRO	5,00	11.200,00	0,00	56.000,00
30160	CARTRIDGE HP (22) COLOR	5,00	14.990,00	0,00	74.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 130.950,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 130.950,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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

N° 084738

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 2016  
 Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS  
 Rut: 10002904-9  
 Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Contacto: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 CONDICIONES DE PAGO: 30 DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

06 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	10,00	5.790,00	0,00	57.900,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	20,00	12.774,00	0,00	255.480,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	50,00	4.794,00	0,00	239.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 26/09/2016	VALOR NETO: 553.080,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL: 553.080,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 105.085,00
	TOTAL: 658.165,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO 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 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

N° 084739

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 2016

Señor(es) WINKLER LIMITADA

Rut 79722860-5

Dirección CAMPINO 2049 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

06 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	20,00	900,00	0,00	18.000,00
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 36.000,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 36.000,00

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 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° 084740

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 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

EN

05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCUENTO	
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	30,00	699,00	0,00	20.970,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	12,00	1.032,00	0,00	12.384,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	12,00	1.032,00	0,00	12.384,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	5,00	8.062,00	0,00	40.310,00
26845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	10,00	15.688,00	0,00	156.880,00
28140	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440CC. AEROLSOL	5,00	1.630,00	0,00	8.150,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	5,00	1.799,00	0,00	8.995,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084740

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO 260.073,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 260.073,00

IMPUESTOS 49.414,00

TOTAL 309.487,00

SON: TRESCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y  
SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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° 084741

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 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

EN  
06 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	30,00	448,00	0,00	13.440,00
22070	COLORO 1LT	20,00	389,00	0,00	7.780,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	24,00	1.398,00	0,00	33.552,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	5,00	1.398,00	0,00	6.990,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	20,00	220,00	0,00	4.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 26/09/2016	VALOR NETO: 66.162,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL: 66.162,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 12.571,00
	TOTAL: 78.733,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS 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 084742

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 octubre, 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
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	30,00	1.410,00	0,00	42.300,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	70,00	692,00	0,00	48.440,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	20,00	255,00	0,00	5.100,00
204870	DESTACADOR NARANJO	20,00	255,00	0,00	5.100,00
204880	DESTACADOR ROSADO	20,00	255,00	0,00	5.100,00
204895	DESTACADOR VERDE	20,00	255,00	0,00	5.100,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	50,00	1.895,00	0,00	94.750,00
15881	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL	30,00	470,00	0,00	14.100,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

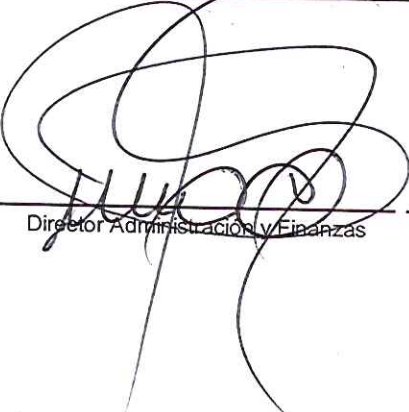
Nº 084742

PLAZO DE ENTREGA 22/09/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

VALOR NETO	219.990,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	219.990,00
IMPUESTOS	41.798,00
TOTAL	261.788,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084743

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 2016
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

05 OCT 2016

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESPITO, TOTAL. Row 1: 25032, JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER, 3,00, 3.700,00, 0,00, 11.100,00

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: TRECE MIL DOSCIENTOS NUEVE 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084744

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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

ENC  
 05 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	6,00	1.032,00	0,00	6.192,00
180	DESODORANTE AMBIENTAL BRISA MARINA 5 LT. WINKLER	1,00	7.890,00	0,00	7.890,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 14.082,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 14.082,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.676,00
	TOTAL 16.758,00

SON: DIECISEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084745

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 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

05 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM	20,00	1.788,00	0,00	35.760,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	1,00	220,00	0,00	220,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 35.980,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 35.980,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 6.836,00
	TOTAL 42.816,00

SON: CUARENTA Y DOS 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**  
N° 084746

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 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

05 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	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: 26/09/2016	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 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084747

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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

ENVÍASE

05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25222	JABON LIQ. DISP. PISA ALCOHOL GEL 70°/800ML	15,00	6.250,00	0,00	93.750,00
21	JABON LIQ. DISP. PISA C/TRICLOSAN 0,4%/800ML	15,00	4.845,00	0,00	72.675,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 166.425,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 166.425,00

IMPUESTOS 31.621,00

TOTAL 198.046,00

SON: CIENTO NOVENTA Y OCHO 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 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 084748

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 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

EN  
 05 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
14620	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	4,00	2.026,00	0,00	8.104,00
82	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	7,00	1.895,00	0,00	13.265,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 21/09/2016	VALOR NETO: 21.369,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL: 21.369,00
CENTRO COSTO: CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS: 4.060,00
	TOTAL: 25.429,00

SON: VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS 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 084749

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 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

ENVI

05 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESPTE	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.189,00	0,00	3.189,00
07	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	3.070,00	0,00	3.070,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 7.949,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 7.949,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.510,00
	TOTAL 9.459,00

SON: NUEVE MIL CUATROCIENTOS 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**

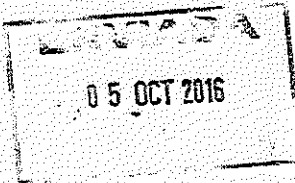
FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084750

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 octubre, 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			



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	1,00	5.790,00	0,00	5.790,00
35	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	3,00	4.794,00	0,00	14.382,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 20.172,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 20.172,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 3.833,00
	TOTAL 24.005,00

SON: VEINTICUATRO MIL CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084751

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 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

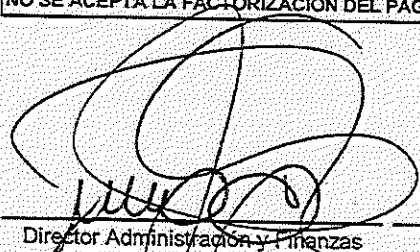
EN  
05 OCT 2016

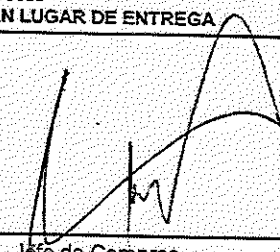
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	15.688,00	0,00	31.376,00

DETALLES OTC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 31.376,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 31.376,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 5.961,00
	TOTAL 37.337,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas      Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084752

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 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

05 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	1,00	2.560,00	0,00	2.560,00
22000	CIF CREMA 750ML	4,00	1.115,00	0,00	4.460,00
22071	CLORO GEL 1LT	4,00	854,00	0,00	3.416,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 10.436,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.436,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.983,00
	TOTAL 12.419,00

SON: DOCE MIL CUATROCIENTOS 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° 084753

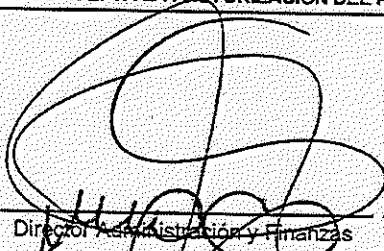
**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 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

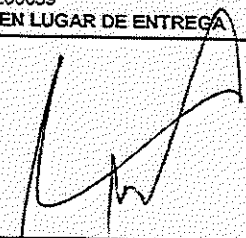
EN  
05 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	6,00	790,00	0,00	4.740,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	10,00	515,00	0,00	5.150,00
175	CORCHETES 28/6 MM 5000UND.	4,00	415,00	0,00	1.660,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	1,00	210,00	0,00	210,00
14730	DEDOS GOMA N°11	2,00	50,00	0,00	100,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	12,00	255,00	0,00	3.060,00
204870	DESTACADOR NARANJO	12,00	255,00	0,00	3.060,00
14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.220,00	0,00	2.220,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	6,00	170,00	0,00	1.020,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	20,00	110,00	0,00	2.200,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	10,00	110,00	0,00	1.100,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	20,00	2.195,00	0,00	43.900,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.950,00	0,00	4.950,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	1,00	813,00	0,00	813,00
160	REGLA 20 CM TRANSPARENTE	3,00	105,00	0,00	315,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	3,00	119,00	0,00	357,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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° 084753

208635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	4,00	199,00	0,00	796,00
--------	--	------	--------	------	--------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/09/2016	VALOR NETO	75.651,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	75.651,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLÓGIA	IMPUESTOS	14.374,00
		TOTAL	90.025,00

SON: NOVENTA MIL VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084754

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 2016

Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS

Rut 10002904-9

Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL

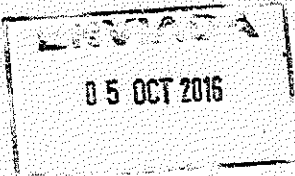
Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	3,00	12.774,00	0,00	38.322,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2016	VALOR NETO 38.322,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 38.322,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 7.281,00
	TOTAL 45.603,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TRES PESOS

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

Director Administrativo y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084755

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 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

EN  
05 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	2,00	1.032,00	0,00	2.064,00
35	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	3,00	15.688,00	0,00	47.064,00

DETALLES O/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2016	VALOR NETO 52.224,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 52.224,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 9.923,00
	TOTAL 62.147,00

SOM. SESENTA Y DOS 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 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° 084756

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 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
28850	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS	3,00	880,00	0,00	2.640,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	3,00	1.398,00	0,00	4.194,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2016	VALOR NETO 6.834,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 6.834,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 1.298,00
	TOTAL 8.132,00

SON: OCHO MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 084757

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 04 octubre, 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

EN  
05 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
206082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	5,00	1.895,00	0,00	9.475,00
7990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	10,00	153,00	0,00	1.530,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	10,00	654,00	0,00	6.540,00
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	5,00	1.816,00	0,00	9.080,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	10,00	4.950,00	0,00	49.500,00

DETALLES D/C	TOTALES
	VALOR NETO 76.125,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 76.125,00
	IMPUESTOS 14.464,00
	TOTAL 90.589,00

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

Director Administración y Finanzas      Contador      Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084757

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016

LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

SON: NOVENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084758

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	4,00	12.774,00	0,00	51.096,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	26/09/2016	VALOR NETO	51.096,00
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	51.096,00
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS	9.708,00
		TOTAL	60.804,00

SON: SESENTA 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084759

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 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

EN  
05 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
28945	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	3,00	15.688,00	0,00	47.064,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 47.064,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 47.064,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	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

N° 084760

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 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
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	5,00	2.173,00	0,00	10.865,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 10.865,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 10.865,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 2.064,00
	TOTAL 12.929,00

SON: DOCE MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084761

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 octubre, 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
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	6,00	867,00	0,00	5.202,00
600590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	6,00	867,00	0,00	5.202,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 10.404,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 10.404,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 1.977,00
	TOTAL 12.381,00

SON: DOCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084762

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	5,00	3.990,00	0,00	19.950,00
300700	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	3.070,00	0,00	9.210,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	4,00	1.690,00	0,00	6.760,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	20,00	420,00	0,00	8.400,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA  
 CENTRO COSTO CENTRO COSAM

**TOTALES**

VALOR NETO 44.320,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 44.320,00  
 IMPUESTOS 8.421,00  
 TOTAL 52.741,00

SC CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN  
PE 3

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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° 084763

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 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

05 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	4,00	4.794,00	0,00	19.176,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,00	5.790,00	0,00	28.950,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 48.126,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 48.126,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 9.144,00
	TOTAL 57.270,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 084764

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 04 octubre, 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
28880	TOALLAS DOBLADAS CAJA	1,00	15.688,00	0,00	15.688,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	20,00	1.032,00	0,00	20.640,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 36.328,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 36.328,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 6.902,00
	TOTAL 43.230,00

SON: CUARENTA Y TRES 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 5207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084765

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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

05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	20,00	1.788,00	0,00	35.760,00
20	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	20,00	1.150,00	0,00	23.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 58.760,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 58.760,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 11.164,00
	TOTAL 69.924,00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 084766

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 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
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	40,00	1.410,00	0,00	56.400,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	40,00	1.895,00	0,00	75.800,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	40,00	2.195,00	0,00	87.800,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.950,00	0,00	4.950,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	3,00	2.173,00	0,00	6.519,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	5,00	2.495,00	0,00	12.475,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	5,00	654,00	0,00	3.270,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084766

PLAZO DE ENTREGA	22/09/2016	VALOR NETO	247.214,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	247.214,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	46.971,00
		TOTAL	294.185,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE 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 084767

INFORMACION DEL PROVEEDOR

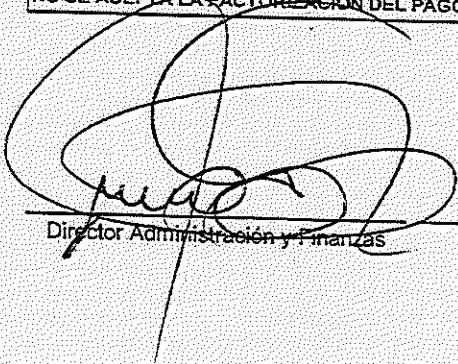
Fecha 04 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
 Rut 96556940-5  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      CONDICIONES DE PAGO  
 Teléfono      FORMA DE PAGO      PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL
305000	TE DE HIERBAS SUPREMO MANZANA-CANELA 20UND	5,00	895,00	0,00	4.475,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2016	VALOR NETO 4.475,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 4.475,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 850,00
	TOTAL 5.325,00

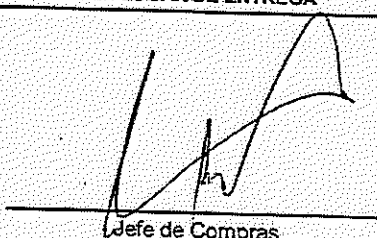
SON: CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE 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 084768

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 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

ENVÍO

05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	8,00	668,00	0,00	5.344,00
01	CAFE TRADICIONAL 170 GR	26,00	3.189,00	0,00	82.914,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 22/09/2016

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

**TOTALES**

VALOR NETO 88.258,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 88.258,00

IMPUESTOS 16.769,00

TOTAL 105.027,00

SON: CIENTO CINCO MIL 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 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 084769

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	4,00	150,00	0,00	600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2016	VALOR NETO 600,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 600,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 114,00
	TOTAL 714,00

SON: 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 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° 084770

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 octubre, 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
28880	TOALLAS DOBLADAS CAJA	2,00	15.668,00	0,00	31.376,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	6,00	895,00	0,00	5.370,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 22/09/2016	VALOR NETO: 36.746,00
LUGAR DE ENTREGA: REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL: 36.746,00
CENTRO COSTO: ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS: 6.982,00
	TOTAL: 43.728,00

SON: CUARENTA Y TRES 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 FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084771

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 octubre, 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**  
05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22070	COLORO 1LT	15,00	389,00	0,00	5.835,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	12,00	233,00	0,00	2.796,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	12,00	448,00	0,00	5.376,00
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM	6,00	1.788,00	0,00	10.728,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	8,00	1.327,00	0,00	10.616,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	35.351,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	35.351,00
IMPUESTOS	6.717,00
<b>TOTAL</b>	<b>42.068,00</b>

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084771

PLAZO DE ENTREGA 22/09/2016

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: CUARENTA Y DOS MIL SESENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

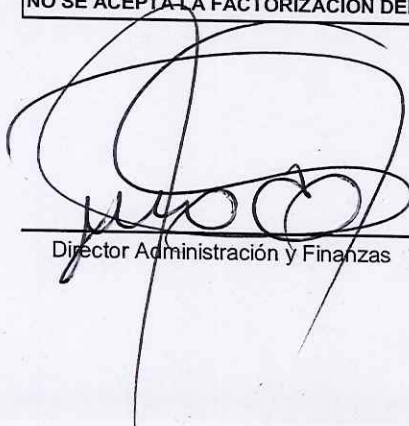
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 octubre, 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
50403	ALTASSE® DROSPERIDONA + ESTRADIOL BLISTER X 30.	8,00	4.380,00	0,00	35.040,00
54441	TIBOLONA 25 MG BLISTER X 30.	100,00	8.910,00	0,00	891.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2016	VALOR NETO 926.040,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
Nº 084773

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 octubre, 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
50403	ALTASSE@ DROSPERIDONA + ESTRADIOL BLISTER X 30.	300,00	4.380,00	0,00	1.314.000,00
54441	TIBOLONA 25 MG BLISTER X 30.	60,00	8.910,00	0,00	534.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2016	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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG.	9.000,00	9,85	0,00	88.650,00
50840	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	20,00	840,00	0,00	16.800,00
54160	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 20 X 30	320,00	2.299,92	0,00	735.974,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO.	3.000,00	63,00	0,00	189.000,00
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	980,00	12,00	0,00	11.760,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	9.030,00	41,00	0,00	370.230,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	4.000,00	12,50	0,00	50.000,00
57855	PARACETAMOL SUPOSITORIO 125 MG	6,00	46,70	0,00	280,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

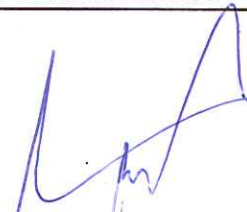
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084774

PLAZO DE ENTREGA	03/10/2016	VALOR NETO	1.462.694,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.462.694,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	277.912,00
		TOTAL	1.740.606,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS  
SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIO CHILE S.A., RUT: 77596940-7 con domicilio en AV. MARATON 1315 CHL, fono .

A través de la orden N° 084774 de fecha 03.10.2016 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>
54160	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL	320,00	2.299,92	735.974,40
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	9.030,00	41,00	370.230,00
Sub Total .:				1.106.204,40
Impuesto .:				210.178,84
TOTAL ....:				1.316.383,24

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 2016 Contacto  
 Señor(es) CENTRAL DE ABASTECIMIENTO LTDA Email  
 Rut 76219804-5  
 Dirección SAZIE 2632 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61037	TIJERA LISTER 14 CM VENDAJES	1,00	3.517,00	0,00	3.517,00
61037	TIJERA RECTA CLINICA	2,00	2.420,00	0,00	4.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2016	VALOR NETO 8.357,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 8.357,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 1.588,00
	TOTAL 9.945,00

SON: NUEVE 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	04 octubre, 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	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 03/10/2016	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	04 octubre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	192,00	2.160,00	0,00	414.720,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2016	VALOR NETO 414.720,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 414.720,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 084778

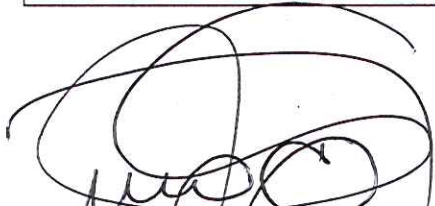
**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL GREEN LTDA.	Email
Rut	76178139-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. APOQUINDO 8200 OF. 43 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021970	POLERA MANGA CORTA 25 FUCSIA (25M-25L)	50,00	2.550,00	0,00	127.500,00
8021970	POLERA MANGA CORTA VERDE LIMON (25M-25L)	50,00	2.550,00	0,00	127.500,00
8021970	POLERA MANGA CORTA LILA (25M-25L)	50,00	2.550,00	0,00	127.500,00
8021970	POLERA MANGA CORTA CALIPSO (25M-25L)	50,00	2.550,00	0,00	127.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 510.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 510.000,00
	IMPUESTOS 96.900,00
	TOTAL 606.900,00

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084778

PLAZO DE ENTREGA 04/10/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 424221 TALLERES Y  
COMPETENCIAS  
EXTRAESCOLAR

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084779

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 octubre, 2016  
Señor(es) GLORIA L. DEL P. GUZMAN B. DISTR. DENTAL E.I.R.L.  
Rut 76031184-7  
Dirección PROVIDENCIA 2994 LOC.111 CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79301	ENDO ACTIVATOR ACTIVATOR TIPS LARGE (35/04) 100UND.	2,00	0,00	0,00	0,00
79302	ENDO ACTIVATOR ACTIVATOR TIPS MEDIUM (25/04) 100UND.	2,00	0,00	0,00	0,00
79303	ENDO ACTIVATOR ACTIVATOR TIPS SMALL (15/02) 100UND.	2,00	0,00	0,00	0,00

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

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084779

PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424103 CONVENIO  
ATENCION  
ODONTOLOGICA  
INTEGRA EMBARAZADA

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA  
MARLIT)

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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084780

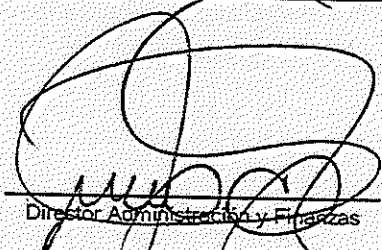
**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 octubre, 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			

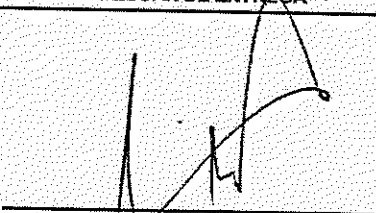
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
75537	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A2	1,00	13.530,00	0,00	13.530,00
71646	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3	1,00	13.530,00	0,00	13.530,00
71645	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3,5	1,00	13.530,00	0,00	13.530,00
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	1,00	11.750,00	0,00	11.750,00
72170	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	1,00	11.750,00	0,00	11.750,00
72408	CONO DE PAPEL ESTERIL 45/80 META BIOMED	5,00	1.530,00	0,00	7.650,00
72307	CONO PUNTAS DE PAPEL ESTERIL N°30	5,00	1.530,00	0,00	7.650,00

**DETALLES DIC** **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° 084780

PLAZO DE ENTREGA	21/09/2016	VALOR NETO	79.390,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	79.390,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	15.084,00
		TOTAL	94.474,00

SON: NOVENTA Y CUATRO 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084781

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 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
71300	CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL DENSPLY	1,00	37.900,00	0,00	37.900,00
73690	ENDO ICE HYGENIC	4,00	18.655,00	0,00	74.620,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	2,00	1.350,00	0,00	2.700,00
71403	FERMIT	4,00	7.500,00	0,00	30.000,00
8020710	FRESA 850 021 FG	4,00	1.300,00	0,00	5.200,00
8020740	FRESA 852 023 FG	4,00	1.300,00	0,00	5.200,00
8020750	FRESA 852 025 FG	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00
79304	FRESA A/V 859 EF 010 ANILLO AMARILLO	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00
75390	FRESA A/V PIEDRA ARKANSAS PELOTA RUGBY	4,00	1.250,00	0,00	5.000,00
74760	FRESA A/V PIEDRA ARKANSAS LLAMA	3,00	1.250,00	0,00	3.750,00
77675	FRESA A/V PIEDRA ARKANSAS PINO	3,00	1.250,00	0,00	3.750,00

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



**CORPORACIÓN DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084781

PLAZO DE ENTREGA	21/09/2016	VALOR NETO	180.120,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	180.120,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	34.223,00
		TOTAL	214.343,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084782

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 octubre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
71288	CAJA PLANO RELAJACION	20,00	403,00	0,00	8.060,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	3,00	6.555,00	0,00	19.665,00
72309	CONO PUNTAS DE PAPEL ESTERIL N°40	5,00	1.849,00	0,00	9.245,00
70282	CONO PUNTAS DE PAPEL ESTERIL N°40/60	5,00	1.849,00	0,00	9.245,00
72308	CONO PUNTAS DE PAPEL N°35 ESTERIL	5,00	1.849,00	0,00	9.245,00
73812	ESPACIADOR DIGITAL 25 MM N°20 MAILLEFER	4,00	7.311,00	0,00	29.244,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 84.704,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 84.704,00
	IMPUESTOS 16.094,00
	TOTAL 100.798,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084782

PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424103 CONVENIO  
ATENCION  
ODONTOLOGICA  
INTEGRA EMBARAZADA

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA  
MARLIT)

SON: CIEN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
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° 084783

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 05 octubre, 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

ENVIADA

06 OCT 2016

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESGTO, TOTAL. Rows include items like ACONDICIONADOR DE TEJIDO RESILENTE MOLLOSIL, ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT, etc.

DETALLES D/C

TOTALES

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

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 084783

PLAZO DE ENTREGA	21/09/2016	VALOR NETO	143.520,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLÓGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	143.520,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	27.269,00
		TOTAL	170.789,00

SON: CIENTO SETENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084784

INFORMACION DEL PROVEEDOR

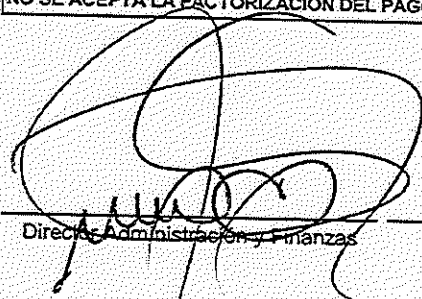
Fecha 05 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) EXPRO S.A.      Email  
 Rut 99574460-0      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección SANTA MARIA 481 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	2,00	31.000,00	0,00	62.000,00
75423	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°30 MAILLEFER	2,00	5.034,00	0,00	10.068,00
75424	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°35 MAILLEFER	2,00	5.034,00	0,00	10.068,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 82.136,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 82.136,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 15.606,00
	TOTAL 97.742,00

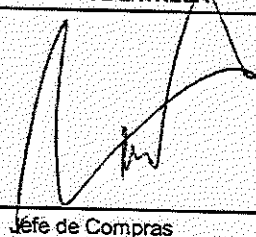
SON: NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084785

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	GLORIA L. DEL P. GUZMAN B. DISTR. DENTAL E.I.R.L	Email	
Rut	76031184-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PROVIDENCIA 2994 LOC.111 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70952	FRESA MI INOXIDABLE 1/2-22mm (KITX6und.) MANI	6,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	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**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084786

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
75675	GOMA DIQUE 5x5 COLOR MORADO	4,00	24.000,00	0,00	96.000,00
76585	LIJA AL AGUA N° 240 PLIEGO	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00
79519	LIMAS H 45-80 31MM	4,00	4.980,00	0,00	19.920,00
76700	LIMAS K 06 31MM	3,00	4.980,00	0,00	14.940,00
75440	LIMAS K 08/31 MM MAILLEFER	3,00	4.980,00	0,00	14.940,00
76655	LIMAS K 10/21 MM MAILLEFER	5,00	4.980,00	0,00	24.900,00
76656	LIMAS K 10/25 MM MAILLEFER	5,00	4.980,00	0,00	24.900,00
76651	LIMAS K 15-40/25 MM MAILLEFER	5,00	4.980,00	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° 084786

PLAZO DE ENTREGA	21/09/2016	VALOR NETO	226.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	226.500,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	43.035,00
		TOTAL	269.535,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS  
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 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

N° 084787

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 05 octubre, 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	% DESCUPO	TOTAL
74907	FRESA B/V LONG NECK 08	4,00	7.983,00	0,00	31.932,00
75694	GOMA DIQUE 5x5 GREEN COLOR VERDE	4,00	4.622,00	0,00	18.488,00
76055	HUINCHA DE CELULOIDE	2,00	462,00	0,00	924,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 21/09/2016	VALOR NETO: 51.344,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL: 51.344,00
CENTRO COSTO: CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS: 9.755,00
	TOTAL: 61.099,00

SON: SESENTA Y UN 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° 084788

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 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

ENVIADA
06 OCT 2016

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Lists dental items like FRESA B/V LLAMA EXTRA LARGA DIAMANTE and FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 010.

DETALLES O/C

TOTALES

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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084788

PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO  
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

VALOR NETO	192.780,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	192.780,00
IMPUESTOS	36.628,00
TOTAL	229.408,00

SON: DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS 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 084789

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 octubre, 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	% DESCUO	TOTAL
75950	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	5,00	900,00	0,00	4.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 4.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 4.500,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 855,00
	TOTAL 5.355,00

SON: CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084790

INFORMACION DEL PROVEEDOR

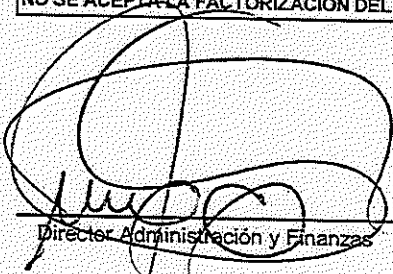
Fecha 05 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) GLORIA L. DEL P. GUZMAN B. DISTR. DENTAL E.I.R.L      Email  
 Rut 76031184-7  
 Dirección PROVIDENCIA 2994 LOC.111 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESPTE	TOTAL
77800	MASCARILLA VISTA - TEC REPUESTO	4,00	18.487,00	0,00	73.948,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 73.948,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 73.948,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 14.050,00
	TOTAL 87.998,00

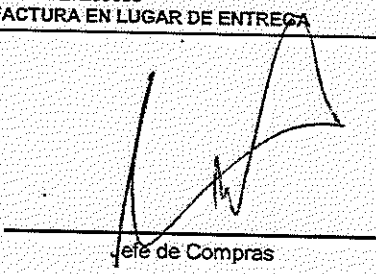
SON: OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

**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° 084791

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 05 octubre, 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
77205	NATIVIP SURTIDAS CAL 29 GA	2,00	22.050,00	0,00	44.100,00
77946	PROROOT MTA MATERIAL REST DE APICES	2,00	45.500,00	0,00	91.000,00
78351	VIDRIO FOTOCURADO IONESEAL VOCO 8ML	6,00	18.750,00	0,00	112.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 21/09/2016	VALOR NETO: 247.600,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL: 247.600,00
CENTRO COSTO: CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS: 47.044,00
	TOTAL: 294.644,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 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 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084792

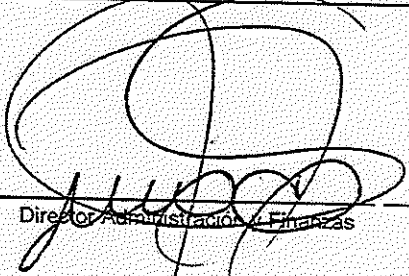
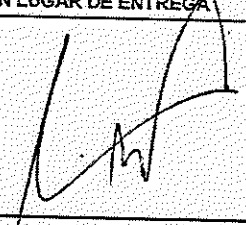
**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 05 octubre, 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	% DESPACHO	TOTAL
77145	MECHA PARA MECHERO	2,00	210,00	0,00	420,00
77440	PASTA ZINQUENOLICA CAVEX	3,00	10.300,00	0,00	30.900,00
79254	RELYX U 100 A2 REFIL	1,00	60.900,00	0,00	60.900,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	1.000,00	9,50	0,00	9.500,00
71020	BANDEJA P/INSTRUMENTAL DE EXAMEN	20,00	1.145,00	0,00	22.900,00
71451	CLAMP MOLAR N°14A C/ALETA HIGIENIC	2,00	5.200,00	0,00	10.400,00
71447	CLAMP SUPERIOR N°1 BICUSPIDES HIGIENIC	3,00	5.200,00	0,00	15.600,00
75560	GLIDE DENSPLY	2,00	27.550,00	0,00	55.100,00

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

**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

 Director Administración y Finanzas      Contador  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084792

PLAZO DE ENTREGA	21/09/2016	VALOR NETO	205.720,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	205.720,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	39.087,00
		TOTAL	244.807,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

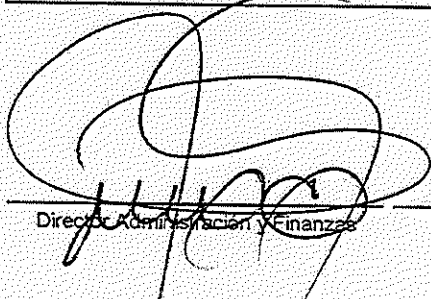
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

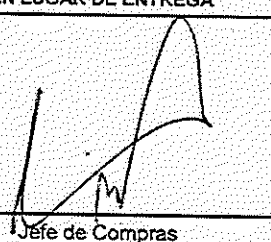
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director de 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 084793

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

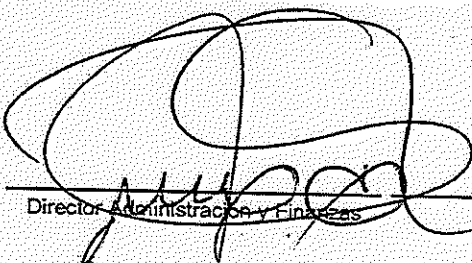
Fecha	05 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8021330	SEDA DENTAL CON CERA Y FLUOR	3,00	1.092,00	0,00	3.276,00
78407	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	6,00	9.160,00	0,00	54.960,00
72292	CONDENSADOR DE GUTAPERCHA 2/3 MAILLEFER	2,00	17.311,00	0,00	34.622,00

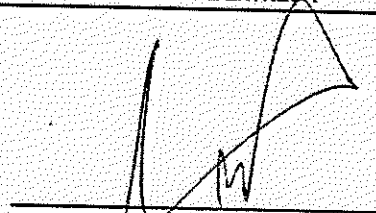
DETALLES OTC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/09/2016	VALOR NETO	92.858,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	92.858,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	17.643,00
		TOTAL	110.501,00

SON: CIENTO DIEZ 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° 084794

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 05 octubre, 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

ENVIADA  
06 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77281	PAPEL ARTICULAR HERRADURA BICOLOR	3,00	4.440,00	0,00	13.320,00

DETALLES/CIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 21/09/2016	VALOR NETO: 13.320,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL: 13.320,00
CENTRO COSTO: CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS: 2.531,00
	TOTAL: 15.851,00

SON: QUINCE MIL OCHOCIENTOS 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 084795

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 octubre, 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	% DESCUPO	TOTAL
77055	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEGUES ELASTICO 50 UND.	15,00	750,00	0,00	11.250,00
77970	PRO GLIDER FILE STERILE 21MM	5,00	35.813,00	0,00	179.065,00

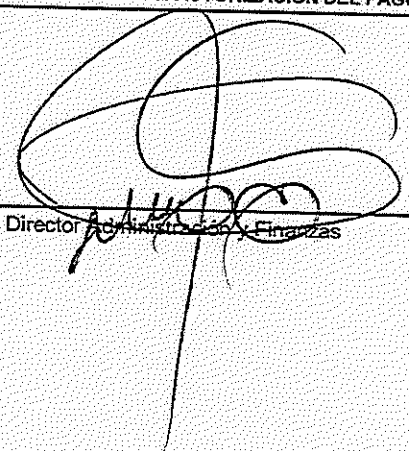
**DETALLES O/C**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 190.315,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 190.315,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 36.160,00
	TOTAL 226.475,00

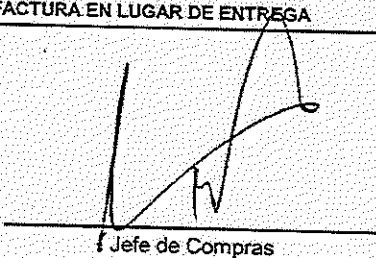
SON: DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720.60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084796

INFORMACION DEL PROVEEDOR

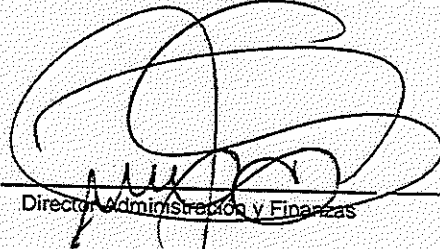
Fecha 05 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA      Email  
 Rut 76128840-7  
 Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
71120	BLOCK MEZCLA DYCAL	10,00	2.990,00	0,00	29.900,00
71785	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 250 3M A1	3,00	13.530,00	0,00	40.590,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 70.490,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 8611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 70.490,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 13.393,00
	TOTAL 83.883,00

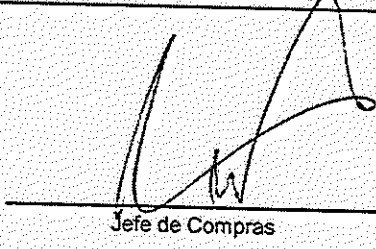
SON: OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

**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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084797

INFORMACION DEL PROVEEDOR

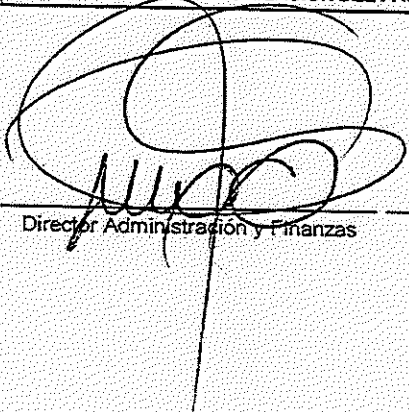
Fecha 05 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.      Email  
 Rut 76977120-4      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	10,00	16.650,00	0,00	166.500,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	10,00	1.350,00	0,00	13.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 180.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 34.200,00
	TOTAL 214.200,00

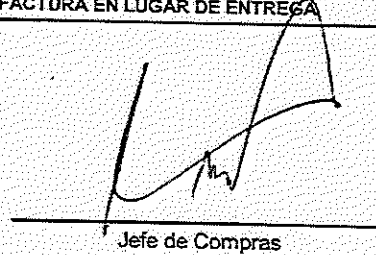
SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

**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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084798

INFORMACION DEL PROVEEDOR

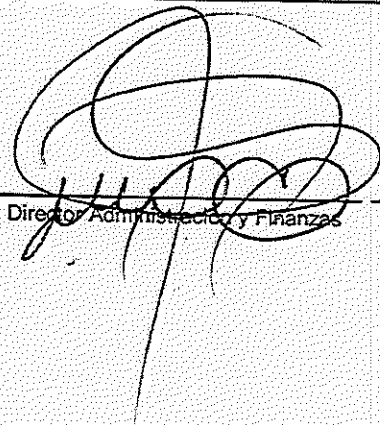
Fecha 05 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA      Email  
 Rut 77371920-9  
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	20,00	2.185,00	0,00	43.700,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	10,00	12.437,00	0,00	124.370,00
71540	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% 500 ML	2,00	3.235,00	0,00	6.470,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	5,00	6.555,00	0,00	32.775,00

DETALLES OTC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 207.315,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 207.315,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 39.390,00
	TOTAL 246.705,00

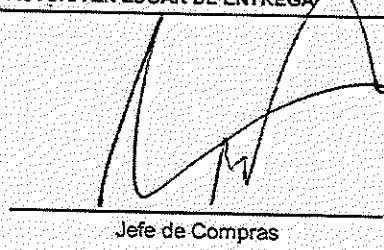
SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084799

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 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

05 OCT 2016

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Rows include items like ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT, ANESTESIA MEPIVACAINA+SCANDICINE 3% 50AMP., EXTRACTOR PULPAR ROJO N°25, FRESA AV 862-014 GRANO AMARILLO, FRESA AV DIAMANTE REDONDA 801-018.

Table with 2 columns: DETALLES OTC, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016, LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES, CUENTA 421107 MAT. DENTAL, CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO), VALOR NETO 227.600,00, DESCUENTOS 0,00, SUB-TOTAL 227.600,00, IMPUESTOS 43.244,00, TOTAL 270.844,00.

SON: DOSCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 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

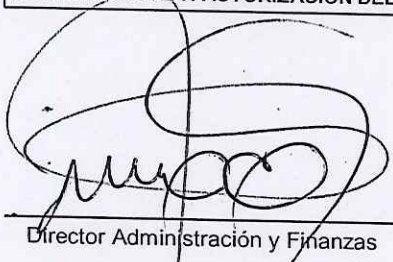
ENVIADA  
06 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71227	BOLSA PLACA SCANE0 3876 T1 100UND.	4,00	31.000,00	0,00	124.000,00
71228	BOLSA PLACA SCANE0 3877 T2 100UND.	8,00	31.000,00	0,00	248.000,00
73925	ESPEJOS N°4	36,00	371,00	0,00	13.356,00
73920	ESPEJOS N°5	36,00	371,00	0,00	13.356,00

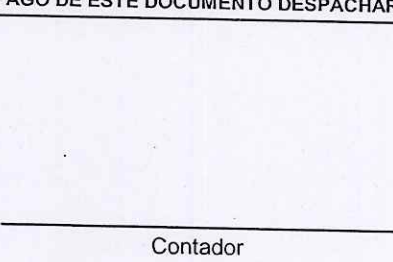
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 398.712,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 398.712,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 75.755,00
	TOTAL 474.467,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

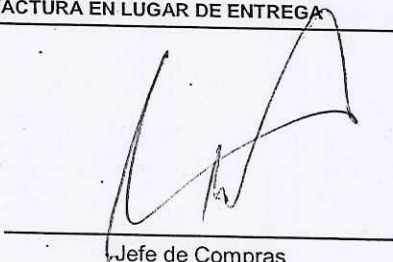
**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA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



Director Administración y Finanzas



Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084801

INFORMACION DEL PROVEEDOR

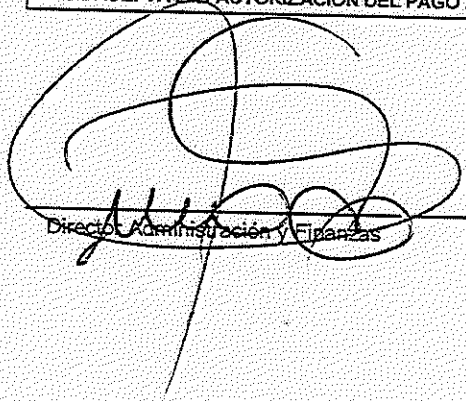
Fecha 05 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA      Email  
 Rut 76128840-7      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DISCOTE	TOTAL
76611	LIMAS H 15/25 MM MAILLEFER	10,00	4.980,00	0,00	49.800,00
76603	LIMAS K 15/25 MM MAILLEFER	1,00	4.980,00	0,00	4.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 54.780,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 54.780,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 10.408,00
	TOTAL 65.188,00

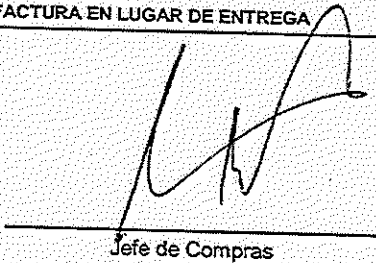
SON: SESENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS

**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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084802

INFORMACION DEL PROVEEDOR

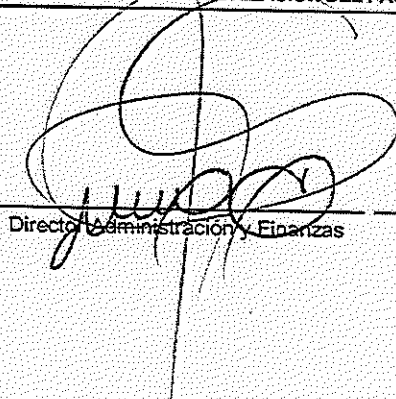
Fecha 05 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.      Email  
 Rut 76977120-4      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCU	
79672	FRESA AV PERIFORME DIAMANTE CHICA	10,00	1.300,00	0,00	13.000,00
79674	FRESA AV PERIFORME DIAMANTE GRANDE	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
76510	KETAC MOLAR IONOMERO 3M	3,00	21.450,00	0,00	64.350,00

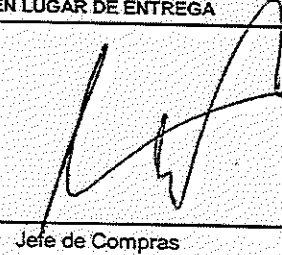
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 92.350,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLÓGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 92.350,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 17.547,00
	TOTAL 109.897,00

SON: CIENTO NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE 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° 084803

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 05 octubre, 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:

ENVIADA

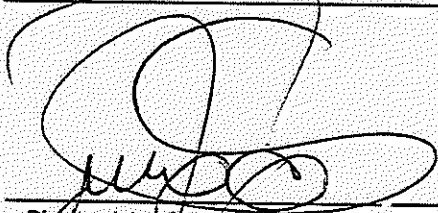
06 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
79939	FRESA B/V CARBIDE HM1 012 MAILLEFER	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
79940	FRESA B/V CARBIDE HM1 014 MAILLEFER	10,00	1.090,00	0,00	10.900,00
79941	FRESA B/V CARBIDE HM1 016 MAILLEFER	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
79942	FRESA B/V CARBIDE HM1 018 MAILLEFER	10,00	1.090,00	0,00	10.900,00

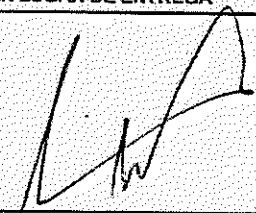
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 21/09/2016	VALOR NETO: 65.400,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL: 65.400,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 12.426,00
	TOTAL: 77.826,00

SON: SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS 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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084803

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 084804

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2016  
Señor(es) EXPRO S.A.  
Rut 99574460-0  
Dirección SANTA MARIA 481 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO REP

ENVIADA  
06 OCT 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	1,00	900,00	0,00	900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 171,00
	TOTAL 1.071,00

SON: MIL SETENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 084805

INFORMACION DEL PROVEEDOR

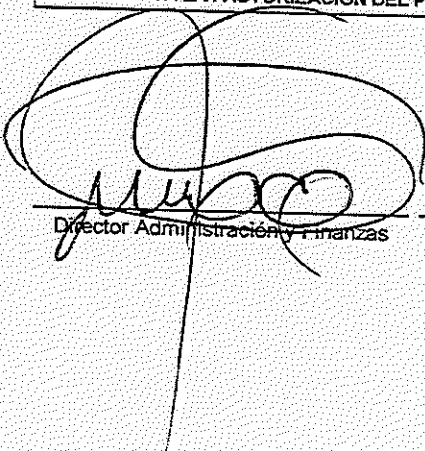
Fecha: 05 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es): GLORIA L. DEL P. GUZMAN B. DISTR. DENTAL E.I.R.L.      Email  
 Rut: 76031184-7  
 Dirección: PROVIDENCIA 2994 LOC.111 CHL      CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 Teléfono:      FORMA DE PAGO: PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
78995	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	10,00	18.487,00	0,00	184.870,00
78960	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	5,00	32.773,00	0,00	163.865,00

DETALLES OIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 21/09/2016	VALOR NETO: 348.735,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL: 348.735,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 66.260,00
	TOTAL: 414.995,00

SON: CUATROCIENTOS CATORCE 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° 084806

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

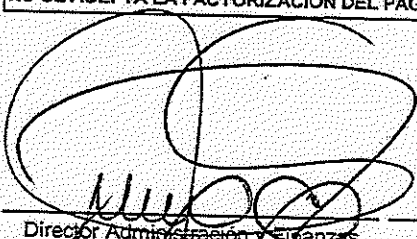
Fecha	05 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		P		DESCUPO	
76661	LIMAS K 20/25 MM MAILLEFER	5,00	4.980,00	0,00	24.900,00
77480	PECHERA PACIENTE	10,00	1.350,00	0,00	13.500,00

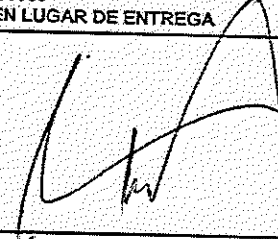
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/09/2016	VALOR NETO	38.400,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	38.400,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	7.296,00
		TOTAL	45.696,00

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**

Nº 084807

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 octubre, 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	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	5,00	3.500,00	0,00	17.500,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.000,00	9,50	0,00	19.000,00
79010	VITREBOND	1,00	39.075,00	0,00	39.075,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 75.575,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 75.575,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 14.359,00
	TOTAL 89.934,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 084808

INFORMACION DEL PROVEEDOR

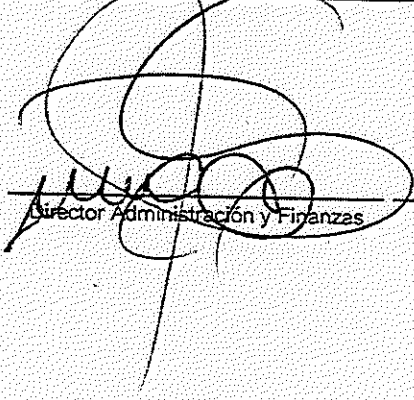
Fecha	05 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email	
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTE	TOTAL
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	10,00	7.479,00	0,00	74.790,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	3,00	12.437,00	0,00	37.311,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 112.101,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 112.101,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 21.299,00
	TOTAL 133.400,00

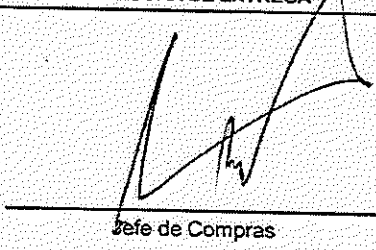
SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS

**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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084809

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	GLORIA L. DEL P. GUZMAN B. DISTR. DENTAL E.I.R.L	Email	
Rut	76031184-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PROVIDENCIA 2994 LOC.111 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75794	ALCOHOL GEL 70° / 1LTS.	2,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	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**

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° 084810

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

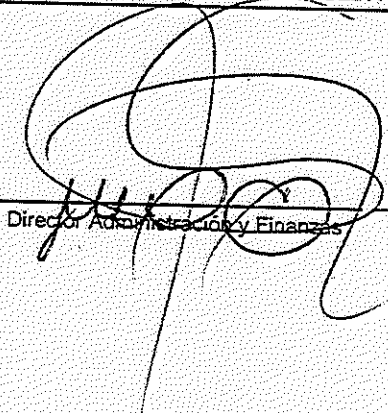
Fecha	05 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		B		DESCUPO	
72160	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M B2	1,00	13.530,00	0,00	13.530,00
72730	CUÑA MADERA	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 16.430,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 16.430,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 3.122,00
	TOTAL 19.552,00

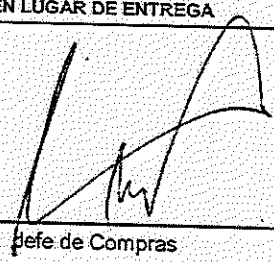
SON: DIECINUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

**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: 272060339  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084811

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**


Fecha	05 octubre, 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	% DESCUPO	TOTAL
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	2,00	1.350,00	0,00	2.700,00
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	200,00	9,50	0,00	1.900,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 11.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 11.600,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 2.204,00
	TOTAL 13.804,00

SON: TRECE 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 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 084812

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 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	% DESCU	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	3,00	2.185,00	0,00	6.555,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	1,00	12.437,00	0,00	12.437,00
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	1,00	7.479,00	0,00	7.479,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 26.471,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 26.471,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 5.029,00
	TOTAL 31.500,00

SON: TREINTA Y UN 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 084813

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

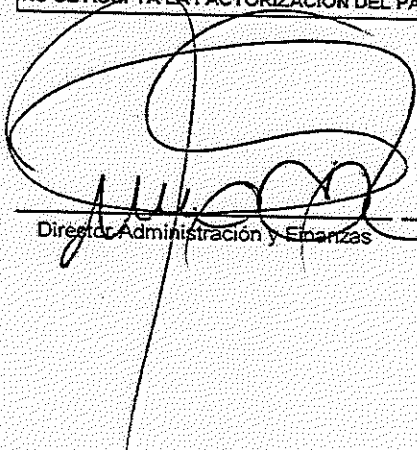
Fecha	05 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
76703	FRESA AV 862-014 GRANO AMARILLO	3,00	1.500,00	0,00	4.500,00

DETALLES DIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 4.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 4.500,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 855,00
	TOTAL 5.355,00


SON: CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

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



Director Administración y Gastos

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084814

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

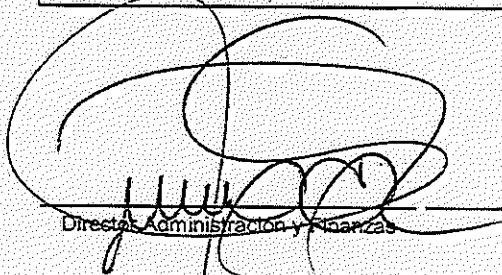
Fecha	05 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email	
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	2,00	750,00	0,00	1.500,00

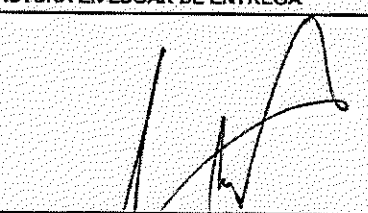
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 1.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 1.500,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 285,00
	TOTAL 1.785,00

SON: MIL SETECIENTOS 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 084815

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA      Email  
 Rut 76128840-7  
 Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60966	ALGODON HIDROFILO BETA 1 K	2,00	5.000,00	0,00	10.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 10.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 10.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.900,00
	TOTAL 11.900,00

SON: ONCE MIL NOVECIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084816

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 octubre, 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	% DESCUPO	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	100,00	9,50	0,00	950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 71.450,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 71.450,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.576,00
	TOTAL 85.026,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL VEINTISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084817

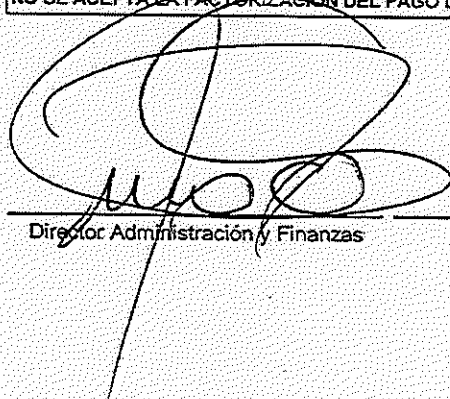
INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
75781	GUANTE DE NITRILLO TALLA S 100UND.	10,00	3.109,00	0,00	31.090,00
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	3,00	7.479,00	0,00	22.437,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	1,00	12.437,00	0,00	12.437,00
67650	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 3/0 MT-26 36UND.	1,00	43.697,00	0,00	43.697,00
67675	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 4/0 MT-26 36UND.	1,00	43.697,00	0,00	43.697,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 153.358,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 153.358,00
	IMPUESTOS 29.138,00
	TOTAL 182.496,00

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084817

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO OCHENTA Y DOS 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.

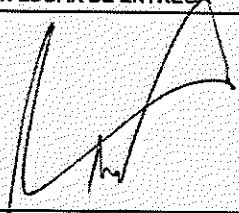
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084818

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 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	% DESCTO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	20,00	12.700,00	0,00	254.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 254.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 254.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 48.260,00
	TOTAL 302.260,00

SON: TRESCIENTOS DOS 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 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° 084819

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 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
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	10,00	990,00	0,00	9.900,00
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCCO	15,00	16.300,00	0,00	244.500,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	6,00	600,00	0,00	3.600,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3.5	10,00	13.530,00	0,00	135.300,00
74690	FORMOCRESOL	2,00	4.780,00	0,00	9.560,00
75756	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	20,00	2.050,00	0,00	41.000,00
77279	PAPEL ARTICULAR RECTO BICOLOR 12 L	6,00	2.150,00	0,00	12.900,00

DETALES 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 084819

PLAZO DE ENTREGA	26/09/2016	VALOR NETO	456.760,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	456.760,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	86.784,00
		TOTAL	543.544,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS  
CUARENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084820

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 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	% DESGTE	TOTAL
75785	ALCOHOL 70° / 1LTS.	15,00	1.450,00	0,00	21.750,00
71402	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	3,00	4.075,00	0,00	12.225,00
74270	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK FLOW A3 RES FLUIDA	3,00	10.500,00	0,00	31.500,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	6,00	13.780,00	0,00	82.680,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	15,00	1.350,00	0,00	20.250,00
76825	"LIQUIDO FIJADOR RX ""MANUAL"" 828 ML"	1,00	6.300,00	0,00	6.300,00
76895	"LIQUIDO REVELADOR RX ""MANUAL"" 828 ML"	1,00	6.890,00	0,00	6.890,00
78085	PELICULA RX DENTAL ADULTO ULTRA SPEED KODAK	2,00	26.890,00	0,00	53.780,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	1,00	20.588,00	0,00	20.588,00

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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084820

PLAZO DE ENTREGA	26/09/2016	VALOR NETO	255.963,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	255.963,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	48.633,00
		TOTAL	304.596,00

SON: TRESCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084821

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 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

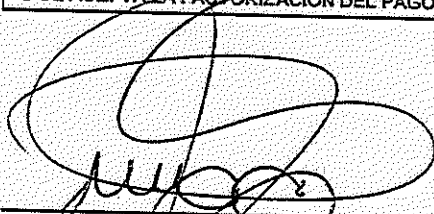
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESPOTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	10,00	2.185,00	0,00	21.850,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	10,00	12.437,00	0,00	124.370,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	2,00	6.555,00	0,00	13.110,00
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	20,00	319,00	0,00	6.380,00
75780	GUANTE DE NITRILO TALLA M 100UND.	10,00	3.109,00	0,00	31.090,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	40,00	3.109,00	0,00	124.360,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMIFILL	2,00	12.437,00	0,00	24.874,00

DETALLES O/C

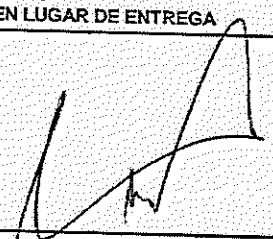
TOTALES

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° 084821

PLAZO DE ENTREGA	26/09/2016	VALOR NETO	346.034,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	346.034,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	65.746,00
		TOTAL	411.780,00

SON: CUATROCIENTOS ONCE 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**

Nº 084822

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 octubre, 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	% DESCUPO	TOTAL
70120	ACONDICIONADOR DE TEJIDO RESILENTE MOLLOSIL	2,00	40.600,00	0,00	81.200,00
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	20,00	12.700,00	0,00	254.000,00
74836	FRESA B/V REDONDA DE BORDE HM 41-023	15,00	1.500,00	0,00	22.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 357.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 357.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 67.963,00
	TOTAL 425.663,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTICINCO 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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 084823

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	10,00	31.000,00	0,00	310.000,00
71229	BOLSA PLACA SCANEO 3878 T3 100UND.	10,00	31.000,00	0,00	310.000,00
73920	ESPEJOS N°5	48,00	371,00	0,00	17.808,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	15,00	750,00	0,00	11.250,00
77700	PINCELES	20,00	1.203,00	0,00	24.060,00

DETALLES O.C.	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 673.118,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 673.118,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 127.892,00
	TOTAL 801.010,00

SON: OCHOCIENTOS UN 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° 084824

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 octubre, 2016  
 Señor(es) Laboratorio Kadus S.A  
 Rut 88896400-2  
 Dirección Avda, Pdte. Eduardo Frei Montalva 2932 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

Contacto  
Email

CONDICIONES DE PAGO  
FORMA DE PAGO



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53925	CREMA HIDRATANTE ESTUCHE ALOE 500 ML + 150 ML	400,00	2.733,00	0,00	1.093.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/10/2016	VALOR NETO 1.093.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.093.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 207.708,00
	TOTAL 1.300.908,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) CENTRAL DE ABASTECIMIENTO LTDA      Email  
 Rut 76219804-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección SAZIE 2632 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500026	FLETES POR DESPACHO DE INSUMOS DE ENFERMERIA A COLEGIOS SEGUN ORDENES 84550-51-52-53-54-55-84775	1,00	29.414,00	0,00	29.414,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/10/2016	VALOR NETO	29.414,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	29.414,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	5.589,00
		TOTAL	35.003,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

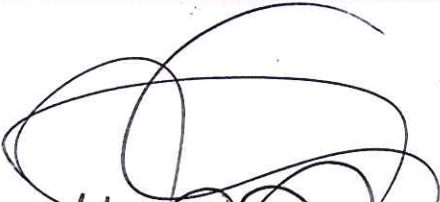
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

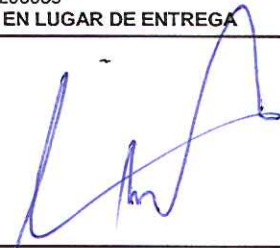
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79479	CAMBIO PUNTA LÁMPARA FOTOCURADO CLÍNICA 27.	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00
500050	REPARACIÓN LÁMPARA LED TARJETA ELECTRÓNICA CLINICA 31.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
500050	REPARACIÓN Y CAMBIO COMPONENTES TARJETA ELECTRÓNICA SILLÓN CLINICA 30	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/10/2016	VALOR NETO 235.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS-CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 235.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 44.650,00
	TOTAL 279.650,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

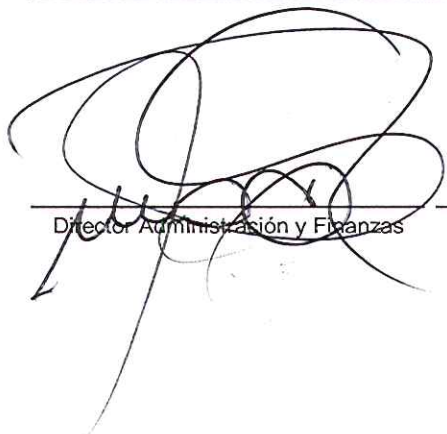
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084826

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

**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° 084827

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

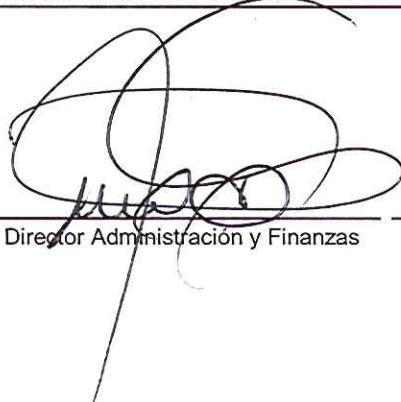
Fecha	05 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
300050	AGUA MINERAL CACHANTUN 600 CC CON GAS X6	15,00	2.672,27	0,00	40.084,00
8021470	CEREAL BAR SABOR CHOCOLATE 21 GR. COSTA	18,00	1.789,93	0,00	32.219,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/10/2016	VALOR NETO 72.303,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL 72.303,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 13.738,00
	TOTAL 86.041,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y UN PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084828

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

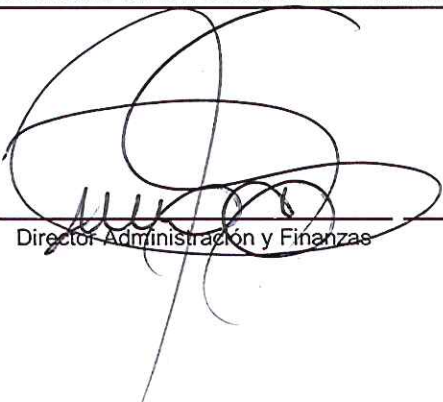
Fecha	05 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	MARGOT LIDIA GROB NANNIG	Email
Rut	5299258-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FEDERICO REICH167 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	MEDALLAS DE 50 MM CON LOGO CUECA Y TEXTO GRABADO	60,00	966,38	0,00	57.983,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/10/2016	VALOR NETO 57.983,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL 57.983,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 11.017,00
	TOTAL 69.000,00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084829

*enviado  
10/10/2016  
HA*

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	BIOTECH LIMITADA	Email	
Rut	76006366-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ARZOBISPO LARRAIN GANDARILLA 145 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79571	TABURETE RESPALDO BASE METALICA	1,00	83.193,00	0,00	83.193,00
79572	TABURETE APOYA BRAZO BASE PLASTICA	1,00	53.782,00	0,00	53.782,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/10/2016	VALOR NETO	136.975,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	136.975,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	26.025,00
		TOTAL	163.000,00

SON: CIENTO SESENTA 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**

*[Signature]*  
 Director Administración y Finanzas

Contador

*[Signature]*  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084830

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 octubre, 2016

Señor(es) Ingeltec Ltda

Rut 79985690-5

Dirección MIGUEL CLARO 575 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

07 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
00070	RADIO PORTÁTIL UHF KENWOOD, MODELO TK 3000, 16 CANALES, 4 WATTS, BOTON PROGRAMABLE, SCANNER, BLOQUEO DE CANAL OCUPADO, ELIMINACION DE CANAL RUIDOSO, ALERTA DE BATERIA BAJA, NORMAS MIL 810. INCLUYE BATERIA DE LITIO, CARGADOR RAPIDO, ANTENA Y CLIP PARA CINTURON	3,00	118.000,00	0,00	354.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	354.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	354.000,00
IMPUESTOS	67.260,00
TOTAL	421.260,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084830

PLAZO DE ENTREGA 04/10/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 123102 MAQUINAS Y  
EQUIPOS DE USO  
ESCOLAR

CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

SON: CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS SESENTA  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

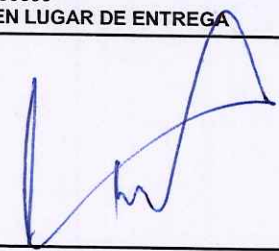
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084831

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PREGIO	% DESCTO	TOTAL
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	400,00	100,00	0,00	40.000,00
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	100,00	346,00	0,00	34.600,00
50709	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	100,00	362,00	0,00	36.200,00
50695	MIDAZOLAM INYECTABLE 5 MG/1 ML	20,00	293,00	0,00	5.860,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/10/2016	VALOR NETO 116.660,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 116.660,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 22.165,00
	TOTAL 138.825,00

SON: CIENTO TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS 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

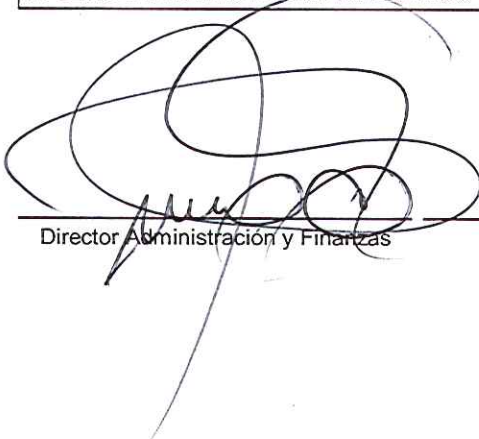
Fecha 06 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.      Email  
 Rut 76005771-1  
 Dirección AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED CAT 6e,HALL DE ENTRADA Y COMEDOR ALUMNOS.	2,00	59.000,00	0,00	118.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/10/2016	VALOR NETO 118.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 118.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 22.420,00
	TOTAL 140.420,00

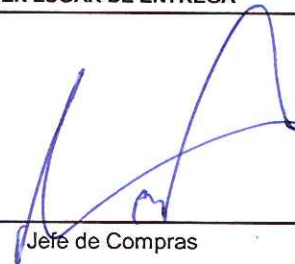
SON: CIENTO CUARENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

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

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/10/2016	VALOR NETO	118.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL	118.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	22.420,00
		TOTAL	140.420,00

SON: CIENTO CUARENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 octubre, 2016 Contacto  
 Señor(es) ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. Email  
 Rut 76005771-1  
 Dirección AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED CAT 6e, HALL DE ENTRADA Y COMEDOR ALUMNOS.	2,00	59.000,00	0,00	118.000,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/10/2016	VALOR NETO 118.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 118.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 22.420,00
	TOTAL 140.420,00

SON: CIENTO CUARENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. \*

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084835

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

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

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	05/10/2016	VALOR NETO	118.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL	118.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	22.420,00
		TOTAL	140.420,00

SON: CIENTO CUARENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED CAT6e, HALL ENTRADA Y SALA DE APODERADOS.	2,00	59.000,00	0,00	118.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/10/2016	VALOR NETO	118.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL	118.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	22.420,00
		TOTAL	140.420,00

SON: CIENTO CUARENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.      Email  
 Rut 76005771-1  
 Dirección AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED CAT6e, HALL ENTRADA Y COMEDOR DE ALUMNOS.	2,00	59.000,00	0,00	118.000,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/10/2016	VALOR NETO 118.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 118.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 22.420,00
	TOTAL 140.420,00

SON: CIENTO CUARENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 octubre, 2016 Contacto  
 Señor(es) ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. Email  
 Rut 76005771-1  
 Dirección AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED CAT6e,HALL ENTRADA .	1,00	59.000,00	0,00	59.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	05/10/2016	VALOR NETO	59.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL	59.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 octubre, 2016 Contacto  
 Señor(es) WEN FENG HUANG IMPORTADORA Y EXPORTADORA E.I.R. Email  
 Rut 52003319-K  
 Dirección FCO BILBAO 7446 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	BOMBA CONDENSADOR PARA AIRE ACONDICIONADO.	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/10/2016	VALOR NETO 65.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	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**

N° 084840

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 octubre, 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
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	5,00	495,00	0,00	2.475,00
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	2,00	794,00	0,00	1.588,00
440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	12,00	755,00	0,00	9.060,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	4,00	596,00	0,00	2.384,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	8,00	555,00	0,00	4.440,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	1,00	595,00	0,00	595,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	5,00	153,00	0,00	765,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	3,00	299,00	0,00	897,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	3,00	339,00	0,00	1.017,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	3,00	755,00	0,00	2.265,00
11056	CINTA ADHESIVA DELIMITADORA AMARILLO/NEGRO 50 MMx33 M	3,00	26.065,00	0,00	78.195,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	2,00	415,00	0,00	830,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	5,00	769,00	0,00	3.845,00
12310	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	1,00	5.999,00	0,00	5.999,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084840

13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	30,00	175,00	0,00	5.250,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA 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
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	60,00	175,00	0,00	10.500,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT	2,00	1.096,00	0,00	2.192,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	25,00	655,00	0,00	16.375,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	8,00	541,00	0,00	4.328,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	2,00	3.795,00	0,00	7.590,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	3,00	210,00	0,00	630,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	255,00	0,00	510,00
911	DISPENSADOR CINTA EMBALAJE C/MANGO	1,00	2.068,00	0,00	2.068,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	10,00	820,00	0,00	8.200,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	9.998,00	0,00	9.998,00
15390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL A	36,00	120,00	0,00	4.320,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	24,00	129,00	0,00	3.096,00
15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	5,00	110,00	0,00	550,00
15459	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	1,00	2.508,00	0,00	2.508,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS A	2,00	1.374,00	0,00	2.748,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00
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
16170	PAPEL MANTEQUILLA NACIONAL 80x100 CM	10,00	4.135,00	0,00	41.350,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	80,00	1.895,00	0,00	151.600,00
270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	80,00	2.195,00	0,00	175.600,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	654,00	0,00	1.308,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084840

16935	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	1,00	2.685,00	0,00	2.685,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	1,00	2.173,00	0,00	2.173,00
17105	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA GOLD MEDIO PILOT	2,00	1.528,00	0,00	3.056,00
17107	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NARANJO PILOT	1,00	813,00	0,00	813,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	12,00	813,00	0,00	9.756,00
17125	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA SILVER MEDIO PILOT	2,00	1.528,00	0,00	3.056,00
17130	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	2,00	813,00	0,00	1.626,00
17140	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT	2,00	813,00	0,00	1.626,00
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	12,00	813,00	0,00	9.756,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	830,00	0,00	19.920,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	12,00	830,00	0,00	9.960,00
17700	POST IT GRANDES	5,00	393,00	0,00	1.965,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	5,00	299,00	0,00	1.495,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	3,00	1.798,00	0,00	5.394,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	2,00	4.295,00	0,00	8.590,00
18195	REGLA 50 CM METALICA	1,00	1.198,00	0,00	1.198,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	6,00	199,00	0,00	1.194,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	5,00	767,00	0,00	3.835,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	12,00	820,00	0,00	9.840,00
18765	TIJERAS GRANDE	2,00	950,00	0,00	1.900,00
203135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN A	10,00	615,00	0,00	6.150,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 4



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084840

203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	50,00	175,00	0,00	8.750,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	8,00	655,00	0,00	5.240,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/10/2016	VALOR NETO	702.287,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	702.287,00
CONTROL COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	133.435,00
		TOTAL	835.722,00

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO 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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 octubre, 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
36010	HP CE285A TONER CRTG LJ P1102/P1102/P1102w BLACK.	2,00	41.820,00	0,00	83.640,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/10/2016	VALOR NETO	83.640,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS - EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	83.640,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	15.892,00
		TOTAL	99.532,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

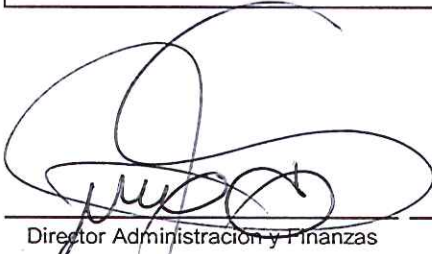
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE 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° 084842

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA.	Email
Rut	77311750-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	FEDERICO REICH 330 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS EL DÍA 11/10 DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A TEATROS CULTURAL DE LOS PRADO (PASEO DE LAS ARTES 880, LO PRADO) SALIDA A 12:30 Y REGRESO 14:30	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS EL DÍA 13/10 DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A COLEGIO MARIA LUISA VILLALON (AGUSTINAS 2834, SANTIAGO) SALIDA A 09:30 Y REGRESO 13:00	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 300.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 300.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 300.000,00

**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 084842

PLAZO DE ENTREGA 05/10/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 424221 TALLERES Y  
COMPETENCIAS  
EXTRAESCOLAR

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

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° 084843

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 2016      Contacto  
Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES      Email  
                 PHARMA BROTHERS SPA  
Rut 76195541-1      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección INGLATERRA 1412 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
82507	PARACETAMOL COMPRIMIDO 160 MG	60,00	50,00	0,00	3.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	VALOR NETO 3.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 3.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 570,00
	TOTAL 3.570,00

SON: TRES MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS

**ORDEN  
ANULADO**

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
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	06 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50840	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	40,00	840,00	0,00	33.600,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	2.010,00	63,00	0,00	126.630,00
57855	PARACETAMOL SUPOSITORIO 125 MG	6,00	46,70	0,00	280,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	VALOR NETO 160.510,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 160.510,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 30.497,00
	TOTAL 191.007,00

SON: CIENTO NOVENTA Y UN MIL SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

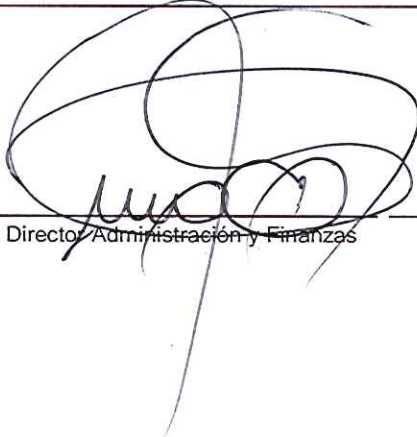
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	1.500,00	63,00	0,00	94.500,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 94.500,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 94.500,00  
IMPUESTOS 17.955,00  
TOTAL 112.455,00

SON: CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084846

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50401	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	25,00	1.200,00	0,00	30.000,00
58320	PREDNISONA JARABE 20 MG/5 ML.		972,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	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

**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 PASTEUR S.A., RUT: 87674400-7 con domicilio en IGNACIO SERRANO 568 CHL, fono .

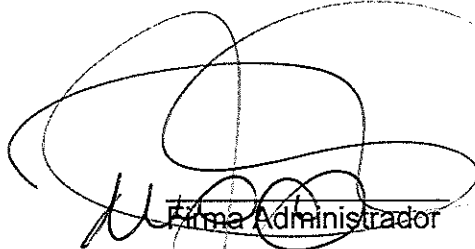
A través de la orden N° 084846 de fecha 05.10.2016 no fueron recepcionados en forma total.

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>
50401	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSIO	25,00	1.200,00	30.000,00
			Sub Total ..:	30.000,00
			Impuesto ..:	5.700,00
			TOTAL ...:	35.700,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email	
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	280,00	100,00	0,00	28.000,00
50715	SUERO GLUCOSALINO 500 ML	20,00	401,00	0,00	8.020,00
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	60,00	346,00	0,00	20.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	VALOR NETO 56.780,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 56.780,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 10.788,00
	TOTAL 67.568,00

SON: SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS 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 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 084848

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50250	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	28,40	0,00	14.200,00
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	2,00	11.616,59	0,00	23.233,00
52480	CEFADROXILO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	47,62	0,00	23.810,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG		9,45	0,00	0,00
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	8,00	1.140,00	0,00	9.120,00
53730	CONTRALMOR SUPOSITORIO	42,00	837,70	0,00	35.183,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	270,00	377,86	0,00	102.022,00
56480	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	1.000,00	10,18	0,00	10.180,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	3.210,00	13,70	0,00	43.977,00

**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° 084848

PLAZO DE ENTREGA	06/10/2016	VALOR NETO	261.725,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	261.725,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	49.728,00
		TOTAL	311.453,00

SON: TRESCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS 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.

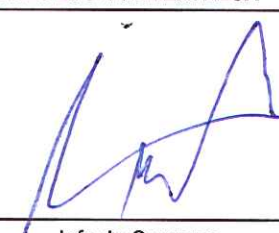
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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 084849

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 2016  
Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA  
Rut 76042903-1  
Dirección  
Teléfono

Contacto  
Email

CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	2,00	3.400,00	0,00	6.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 6.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 6.800,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.292,00
	TOTAL 8.092,00

SON: OCHO MIL NOVENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084850

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 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

**ENVIADA**  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	72,00	485,00	0,00	34.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 34.920,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 34.920,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 6.635,00
	TOTAL 41.555,00

SON: CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) LUIS ALBERTO ROKY LABORIE      Email  
 Rut 06437732-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63950	VENDA FARMA TNT 10MTS.x15CM.	5,00	5.400,00	0,00	27.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 27.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 27.000,00
	IMPUESTOS 5.130,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL 32.130,00

SON: TREINTA Y DOS 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

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084852

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 06 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es): BSN MEDICAL SPA      Email  
 Rut: 76186732-6  
 Dirección: AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 CHL      CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 Teléfono:      FORMA DE PAGO: PEP

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60250	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	5,00	7.000,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 21/09/2016	VALOR NETO: 35.000,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 424108 CONVENIO FONDO DE FARMAGIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	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

HOJA: 1 DE 1

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) SOC. IMPORTADORA OPTIVISION      Email  
 LIMITADA  
 Rut 77190880-2      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección PADRE ORELLANA N° 140 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60035	APOSITO NU-DERM ALGINATO MECHA 2x30 CM	1,00	36.500,00	0,00	36.500,00
61036	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 16 UND.	10,00	44.800,00	0,00	448.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 484.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 484.500,00
	IMPUESTOS 92.055,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL 576.555,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y SEIS 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 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			

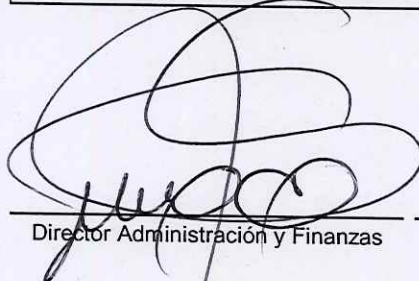
ENVIADA  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60100	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	5,00	91.428,00	0,00	457.140,00
61097	APOSITO BIOCLUSIVE 5.1x7.6CM 10UND.	5,00	5.954,00	0,00	29.770,00
60040	APOSITO NU-DERM ALGINATO 10x10 CM	3,00	35.759,00	0,00	107.277,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 594.187,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 594.187,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 112.896,00
	TOTAL 707.083,00

SON: SETECIENTOS SIETE MIL OCHENTA Y TRES PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 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			

**ENVIADA**  
1.1 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62700	CLORHEXIDINA JABONOSA 2%/1LT C/DISPENSADOR	12,00	9.960,00	0,00	119.520,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2016	VALOR NETO 119.520,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 119.520,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.709,00
	TOTAL 142.229,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS 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

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 06 octubre, 2016  
 Señor(es): B. BRAUN MEDICAL S.A.  
 Rut: 96756540-7  
 Dirección: CALLE NUEVA 5319 CHL  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Contacto: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

**ENVIADA**  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65825	LINOVERA SOLUCION 30 ML	10,00	12.500,00	0,00	125.000,00
69585	PASTA ASKINA CALGITROL AG 15 GR	10,00	15.900,00	0,00	159.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 21/09/2016	VALOR NETO: 284.000,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL: 284.000,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 53.960,00
	TOTAL: 337.960,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

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

*[Handwritten signature]*  
 Director Administración y Finanzas

Contador

*[Handwritten signature]*  
 Jefe de Compras



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) RICARDO ELISEO SIVILOTTI      Email  
 Rut 48047535-6      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63130	DISCO DE LIJA PODOLOGIA	100,00	2.000,00	0,00	200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 200.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 200.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 38.000,00
	TOTAL 238.000,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 2016  
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA  
 Rut 76042903-1  
 Dirección  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

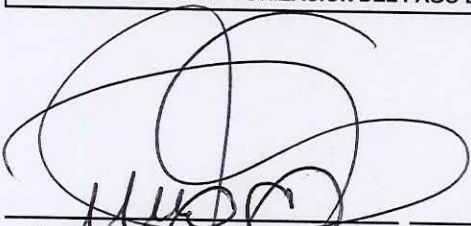
ENVIADA  
 11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64350	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°6 1/2 50 PARES	2,00	7.700,00	0,00	15.400,00
67200	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°08	100,00	127,00	0,00	12.700,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/09/2016	VALOR NETO	28.100,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	28.100,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	5.339,00
		TOTAL	33.439,00

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOC. COM. NEIRA Y FONSECA LTDA.	Email	
Rut	77252670-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
05 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021670	FIJADOR CITOLOGICO SPRAY C.C.G.	24,00	3.400,00	0,00	81.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 81.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 81.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 15.504,00
	TOTAL 97.104,00

SON: NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084860

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 2016  
Señor(es) ALGODONES BETA LIMITADA  
Rut 81502600-4  
Dirección AV. 5 DE ABRIL 4482 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60966	ALGODON HIDROFILO BETA 1 K	10,00	4.000,00	0,00	40.000,00
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	48,00	980,00	0,00	47.040,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 87.040,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 87.040,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 16.538,00
	TOTAL 103.578,00

SON: CIENTO TRES MIL QUINIENTOS 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: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084861

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	ROCHE CHILE LIMITADA	Email	
Rut	82999400-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. QUILIN 3750 CHL	FORMA DE PAGO	PÉP
Teléfono			

ENVIADA  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62655	CINTA ACCU-CHEK COLESTEROL	30,00	21.000,00	0,00	630.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 630.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 630.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 119.700,00
	TOTAL 749.700,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 2016

Señor(es) DIPROMED S.A.

Rut 86397000-8

Dirección AV. MATTA 649 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

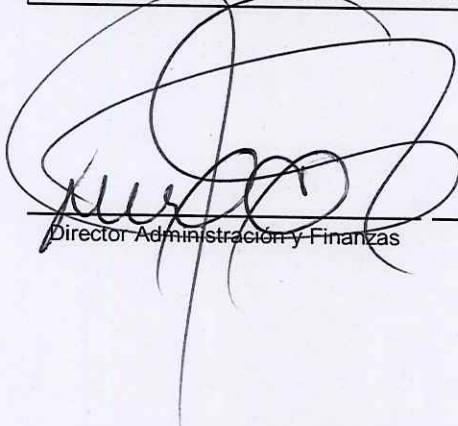
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	50,00	1.700,00	0,00	85.000,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	50,00	1.700,00	0,00	85.000,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	50,00	1.300,00	0,00	65.000,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	50,00	1.300,00	0,00	65.000,00
65275	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2	7,00	9.800,00	0,00	68.600,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,00	3.800,00	0,00	19.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 387.600,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 387.600,00
	IMPUESTOS 73.644,00
	TOTAL 461.244,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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 084862

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS  
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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084863

ENVIADA  
11/10

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

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

**ENVIADA**  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63100	ELECTRODO TEST DE ESFUERZO 2259 x 50UND.	100,00	16.990,00	0,00	1.699.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 1.699.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 1.699.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 322.810,00
	TOTAL 2.021.810,00

SON: DOS MILLONES VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 06 octubre, 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:

**ENVIADA**  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60925	ALCOHOL 70° 125 ML	56,00	345,00	0,00	19.320,00
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	108,00	485,00	0,00	52.380,00
8020570	ALCOHOL ISOPROPILICO (SACHET) CAJA X 100 UNI.	10,00	2.000,00	0,00	20.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,00	4.800,00	0,00	24.000,00
60033	ADAPTADOR LUER	200,00	89,00	0,00	17.800,00


**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	133.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	133.500,00
IMPUESTOS	25.365,00
<b>TOTAL</b>	<b>158.865,00</b>

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084864

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS  
SESENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 06 octubre, 2016  
 Señor(es): ALLMEDICA S.A.  
 Rut: 96636310-K  
 Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL  
 Teléfono:  
 Contacto:  
 Email:  
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADA  
17 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	300,00	420,00	0,00	126.000,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	300,00	420,00	0,00	126.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	26/09/2016	VALOR NETO	252.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	252.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	47.880,00
		TOTAL	299.880,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	IVENS S.A.	Email	
Rut	96764340-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. LOS LEONES 1071 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66890	FILTRO ESPIROMETRO MICROGRAF 36MGF1100 IVENS S.A.	200,00	2.500,00	0,00	500.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/09/2016	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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 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			

**ENVIADA**  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62682	CINTA REACTIVAS ANALISIS DE ORINA CYBOW	6,00	6.500,00	0,00	39.000,00

**DETALLES O/C**

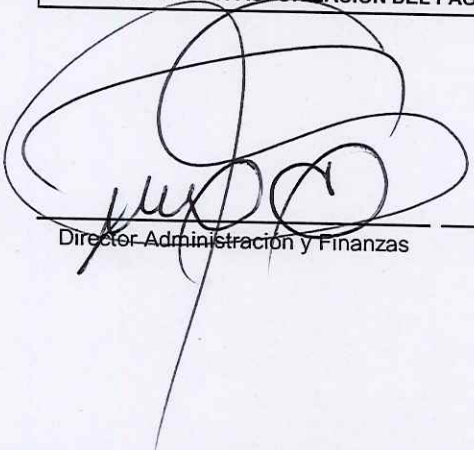
**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	26/09/2016	VALOR NETO	39.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	39.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	7.410,00
		TOTAL	46.410,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES:**

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084868

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 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**  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
31540	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB 25UND	80,00	2.235,00	0,00	178.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2016	VALOR NETO 178.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 178.800,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 33.972,00
	TOTAL 212.772,00

SON: DOSCIENTOS DOCE 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084869

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 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  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
31541	DVD-RW IMATION 4.7 GB 16X	100,00	141,00	0,00	14.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2016	VALOR NETO 14.100,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 14.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.679,00
	TOTAL 16.779,00

SON: DIECISEIS MIL SETECIENTOS 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



**CORPORACIÓN DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084870

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 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

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67207	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA M	200,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/09/2016	VALOR NETO	0,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	0,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 06 octubre, 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

**ENVIADA**  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60770	AGUJA DESECHABLE 19G x11/2 100UND.	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00
63115	ALCOHOL 70° 1 L	24,00	1.390,00	0,00	33.360,00
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	40,00	800,00	0,00	32.000,00
61875	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	20,00	680,00	0,00	13.600,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	84.960,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	84.960,00
IMPUESTOS	16.142,00
TOTAL	101.102,00

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084871

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO UN MIL CIENTO DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

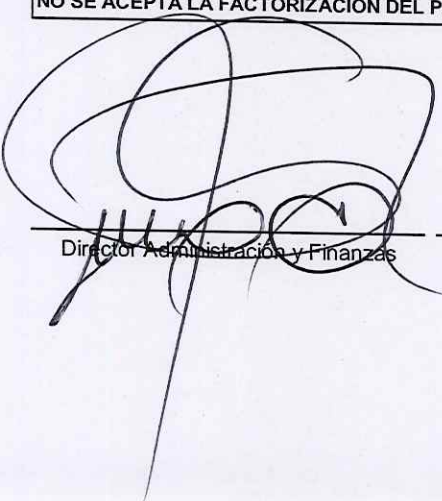
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA. 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 2016  
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA  
 Rut 76042903-1  
 Dirección  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62575	CATETER MARIPOSAS 21Gx3/4 SCALP VEIN 50UND.	2,00	2.600,00	0,00	5.200,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	15,00	3.400,00	0,00	51.000,00
65210	JERINGA DESECHABLE INSULINA 1 MLC/AGUJA 21Gx11/2 100UND.	2,00	4.100,00	0,00	8.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 64.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 64.400,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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 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: 1 DE 1

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 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	% DESCTO	TOTAL
68377	PINZA ANATOMICA	10,00	1.092,00	0,00	10.920,00
68380	PINZA QUIRURGICA	10,00	1.260,00	0,00	12.600,00
51037	TIJERA RECTA CLINICA	10,00	840,00	0,00	8.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 31.920,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MÉDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 31.920,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.065,00
	TOTAL 37.985,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS 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 084874

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 2016  
Señor(es) NEUMANN LIMITADA  
Rut 78936310-2  
Dirección AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60981	APOSITO BIOCLUSIVE TRANSPARENTE ADH 10x12CM 10UND.	2,00	13.664,00	0,00	27.328,00
60977	APOSITO BIOCLUSIVE TRANSPARENTE ADH 5x6CM 10UND.	2,00	7.085,00	0,00	14.170,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 41.498,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 41.498,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.885,00
	TOTAL 49.383,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS 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: 06 octubre, 2016  
 Señor(es): ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.  
 Rut: 81378300-2  
 Dirección:  
 Teléfono:  
 Contacto:  
 Email:  
 CONDICIONES DE PAGO: 30D  
 FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADA  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	40,00	6.000,00	0,00	240.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/09/2016	VALOR NETO	240.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	240.000,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	45.600,00
		TOTAL	285.600,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084876

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 2016  
Señor(es) ALGODONES BETA LIMITADA  
Rut 81502600-4  
Dirección AV. 5 DE ABRIL 4482 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND	40,00	980,00	0,00	39.200,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 39.200,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 39.200,00  
IMPUESTOS 7.448,00  
TOTAL 46.648,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 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	250,00	1.200,00	0,00	300.000,00
66250	NARISERA OXIGENO ADULTO 78 3/4	50,00	479,00	0,00	23.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 323.950,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 323.950,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 61.551,00
	TOTAL 385.501,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO 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

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 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

**ENVIADA**  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65025	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N°18x30MM 50UND.	6,00	8.500,00	0,00	51.000,00
65150	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N°24x19MM 50UND.	6,00	8.500,00	0,00	51.000,00
65275	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2	20,00	9.800,00	0,00	196.000,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	20,00	3.800,00	0,00	76.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	374.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	374.000,00
IMPUESTOS	71.060,00
TOTAL	445.060,00

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084878

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SESENTA  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 octubre, 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

ENVIADA

11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63188	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	8,00	17.000,00	0,00	136.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	20,00	4.800,00	0,00	96.000,00
65700	LANCETA LANCET 100 UND.	10,00	4.100,00	0,00	41.000,00
66600	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	40,00	350,00	0,00	14.000,00
68375	TERMÓMETRO CLÍNICO ORAL ESCALA °C	72,00	380,00	0,00	27.360,00
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	20,00	3.940,00	0,00	78.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	393.160,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	393.160,00
IMPUESTOS	74.700,00
TOTAL	467.860,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE 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 FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACIÓN DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084879

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS  
SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084880

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 2016

Señor(es) ALLMEDICA S.A.

Rut 96636310-K

Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66645	PAPEL PARA E.C.G. 80 MMx30 M	10,00	1.900,00	0,00	19.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 19.000,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 19.000,00  
 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

HOJA: 1 DE 1



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) PROCESOS SANITARIOS S.A.      Email  
 Rut 96697710-8      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección CERRO EL ROBLE 9661 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67106	BOLSA AMARILLA 60 x 60CM. STERICLYCLE	200,00	70,00	0,00	14.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 14.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 14.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.660,00
	TOTAL 16.660,00

SON: DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 2016  
Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A.  
Rut 96756540-7  
Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

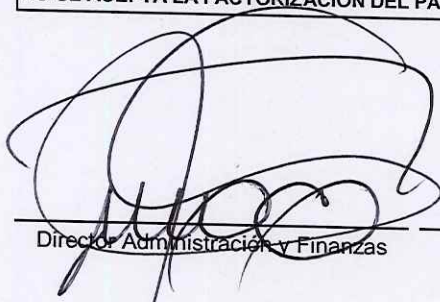
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63046	PRONTOSAN 380 ML	10,00	14.990,00	0,00	149.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 149.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 149.900,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 28.481,00
	TOTAL 178.381,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA UN PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email	
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS MILITARES 4847 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62682	CINTA REACTIVAS ANALISIS DE ORINA CYBOW	5,00	6.500,00	0,00	32.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/09/2016	VALOR NETO	32.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	32.500,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	6.175,00
		TOTAL	38.675,00

SON: TREINTA Y OCHO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 06 octubre, 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

ENVIADA  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	10,00	680,00	0,00	6.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 26/09/2016	VALOR NETO: 6.800,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 6.800,00
CENTRO COSTO: LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS: 1.292,00
	TOTAL: 8.092,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.      Email  
 Rut 81378300-2      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

ENVIADA  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	5,00	6.000,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 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

**ENVIADA**  
 11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	10,00	1.300,00	0,00	13.000,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	5,00	1.300,00	0,00	6.500,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)


**TOTALES**

VALOR NETO 19.500,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 19.500,00  
 IMPUESTOS 3.705,00  
 TOTAL 23.205,00

SON: VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 octubre, 2016 Contacto  
Señor(es) BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A Email  
Rut 76020266-5 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61024	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.	2,00	67.000,00	0,00	134.000,00
61022	APOSITO AQUACEL AG 5x5CM 10UND.	7,00	18.400,00	0,00	128.800,00
61027	APOSITO DUO DERM CGF EXTRA FINO 10x10CM 10UND.	5,00	17.800,00	0,00	89.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 351.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 351.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 66.842,00
	TOTAL 418.642,00

SON: CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS  
CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084888

ENV.  
11/10

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	BSN MEDICAL SPA	Email	
Rut	76186732-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61015	APOSITO ALLEVYN NO ADH 10x10CM 10UND.	3,00	26.000,00	0,00	78.000,00
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	4,00	4.950,00	0,00	19.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 97.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 97.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 18.582,00
	TOTAL 116.382,00

SON: CIENTO DIECISEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084889

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60029	APOSITO NU-DERM ALGINATO 5x5 CM	2,00	19.492,00	0,00	38.984,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 38.984,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 38.984,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.407,00
	TOTAL 46.391,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 2016  
 Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A.  
 Rut 96756540-7  
 Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA  
 11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61017	GEL ASKINA 15 GR	10,00	3.890,00	0,00	38.900,00
69275	APOSITO ASKINA TRANSORBENT 10x10CM 10UND.	2,00	27.900,00	0,00	55.800,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	26/09/2016	VALOR NETO	94.700,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	94.700,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	17.993,00
		TOTAL	112.693,00

SON: CIENTO DOCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 octubre, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60725	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
63115	ALCOHOL 70° 1 L	24,00	1.390,00	0,00	33.360,00
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	13,00	800,00	0,00	10.400,00
61850	CAJA P/DESECHOS CONTAMINADOS CHICA	24,00	380,00	0,00	9.120,00
61875	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE.	16,00	680,00	0,00	10.880,00
62000	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS MEDIANA	24,00	460,00	0,00	11.040,00

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 084891

PLAZO DE ENTREGA	26/09/2016	VALOR NETO	89.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	89.800,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	17.062,00
		TOTAL	106.862,00

SON: CIENTO SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 octubre, 2016

Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MÉDICOS LIMITADA

Rut 76042903-1

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO 0.5 GR 100 UND.	56,00	690,00	0,00	38.640,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°71/2 50 PARES	5,00	7.700,00	0,00	38.500,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	2,00	3.400,00	0,00	6.800,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND*	8,00	890,00	0,00	7.120,00
67206	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°10	100,00	127,00	0,00	12.700,00
67225	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°12	100,00	127,00	0,00	12.700,00
63230	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES CORTA M	400,00	49,00	0,00	19.600,00

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 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 084892

PLAZO DE ENTREGA	26/09/2016	VALOR NETO	136.060,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	136.060,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	25.851,00
		TOTAL	161.911,00

SON: CIENTO SESENTA Y UN 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084893

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 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

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60967	ALICATE PODOLOGICO RECTO o FRONTAL	16,00	0,00	0,00	0,00
63130	DISCO DE LIJA PODOLOGIA	200,00	0,00	0,00	0,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	100,00	0,00	0,00	0,00
63575	FRASCO ORINA ESTERIL T/ROSCA ASEPT/ESTERIL 60 ML	20,00	0,00	0,00	0,00
66192	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PUÑO L	200,00	0,00	0,00	0,00
63230	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES CORTA M	400,00	0,00	0,00	0,00

**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

HOJA: 1 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084893

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO 0,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 0,00  
 IMPUESTOS 0,00  
 TOTAL 0,00

**ORDEN ANULADA**

SON: 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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA      Email  
 Rut 79595850-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63220	ANESTESIA MEPIVECAINA 2% (C/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	1,00	-12.700,00	0,00	12.700,00
63221	ANESTESIA MEPIVECAINA 3% (S/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	1,00	12.700,00	0,00	12.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 25.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 25.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.826,00
	TOTAL 30.226,00

SON: TREINTA 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.      Email  
 Rut 81378300-2      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

ENTRADA  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	80,00	6.000,00	0,00	480.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 480.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 480.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 91.200,00
	TOTAL 571.200,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084896

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 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			

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60969	ALGODON HIDROFILO 1 K	1,00	4.000,00	0,00	4.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 4.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 4.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 760,00
	TOTAL 4.760,00

SON: CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084897

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 octubre, 2016  
Señor(es) ROCHE CHILE LIMITADA  
Rut 82999400-3  
Dirección AVDA. QUILIN 3750 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69810	CINTAS ACCUTREND COLESTEROL 25UND.	50,00	21.000,00	0,00	1.050.000,00
62690	COMBUR 10 TEST UX	1,00	34.600,00	0,00	34.600,00
65377	KETO DIABUR TEST 5000 100UND.	1,00	15.000,00	0,00	15.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	26/09/2016	VALOR NETO	1.099.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	1.099.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	208.924,00
		TOTAL	1.308.524,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 084898

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 07 octubre, 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

ENVIADA  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	9,00	1.700,00	0,00	15.300,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	19,00	1.300,00	0,00	24.700,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	14,00	1.300,00	0,00	18.200,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	12,00	3.800,00	0,00	45.600,00
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	20,00	625,00	0,00	12.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	116.300,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	116.300,00
IMPUESTOS	22.097,00
TOTAL	138.397,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084898

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

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

**OBSERVACIONES:**

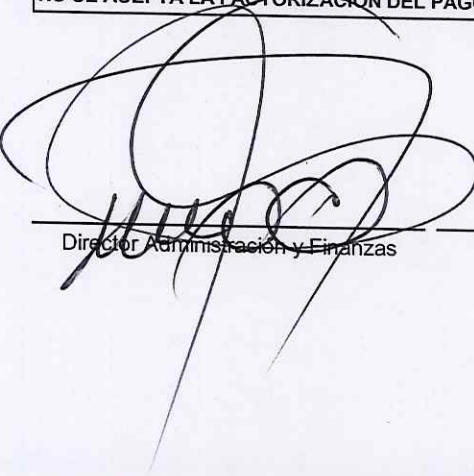
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

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

**ENVIADA**

11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64750	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA L 100UND.	2,00	2.129,00	0,00	4.258,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	7,00	2.129,00	0,00	14.903,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	3,00	2.129,00	0,00	6.387,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 26/09/2016	VALOR NETO: 25.548,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 25.548,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 4.854,00
	TOTAL: 30.402,00

SON: TREINTA 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 octubre, 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

**ENVIADA**  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62060	CAJA P/ BACIOSCOPIA NEGRA 30 GR	500,00	105,00	0,00	52.500,00
64475	HOJA DE BISTURI N°10 100UND.	1,00	4.500,00	0,00	4.500,00
64575	HOJA DE BISTURI N°20 100UND.	1,00	4.500,00	0,00	4.500,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	4,00	4.800,00	0,00	19.200,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPOROS PAPEL 2,5 CM	3,00	10.680,00	0,00	32.040,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	3,00	13.920,00	0,00	41.760,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	154.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	154.500,00
IMPUESTOS	29.355,00
<b>TOTAL</b>	<b>183.855,00</b>

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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 084900

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CIENTO OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS  
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 07 octubre, 2016  
 Señor(es) ALLMEDICA S.A.  
 Rut 96636310-K  
 Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86\_CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61750	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	100,00	165,00	0,00	16.500,00
63235	ESPECULO DESECHABLE 26 MM ROJO	100,00	420,00	0,00	42.000,00
63250	ESPECULO DESECHABLE 28 MM VERDE	100,00	420,00	0,00	42.000,00
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	2,00	7.500,00	0,00	15.000,00
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	100,00	420,00	0,00	42.000,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	100,00	420,00	0,00	42.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	199.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	199.500,00
IMPUESTOS	37.905,00
TOTAL	237.405,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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 084901

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS  
CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

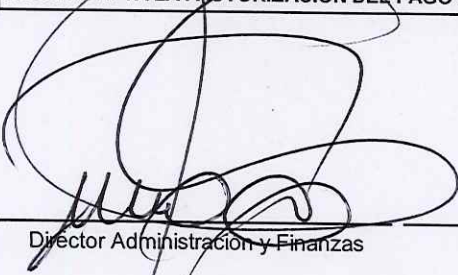
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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 07 octubre, 2016  
Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A.  
Rut 96756540-7  
Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61023	APOSITO ASKINA CALGITROL AG ALGINATO 10x10CM 10UND.	4,00	55.900,00	0,00	223.600,00
61014	APOSITO ASKINA FOAM 10x10CM 10UND.	4,00	33.000,00	0,00	132.000,00
61012	APOSITO ASKINA SORB MECHA ROLLO 2,7x34CM 10UND.	3,00	36.700,00	0,00	110.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 465.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 465.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 88.483,00
	TOTAL 554.183,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO 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**

*[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**

Nº 084903

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LOS MILITARES 4847 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62682	CINTA REACTIVAS ANALISIS DE ORINA CYBOW	1,00	6.500,00	0,00	6.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/09/2016	VALOR NETO	6.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	6.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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 084904

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 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
1000000	ANULACION	1,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 111101 CAJA	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 084905

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 octubre, 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	% DESCTO	TOTAL
71020	BANDEJA P/INSTRUMENTAL DE EXAMEN	20,00	1.428,00	0,00	28.560,00
75730	GUBIA	10,00	5.462,00	0,00	54.620,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 83.180,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 83.180,00

IMPUESTOS 15.804,00

TOTAL 98.984,00

SON: NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084906

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 octubre, 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
100051	AUTOBAG PS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA	3,00	46.970,00	0,00	140.910,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2016	VALOR NETO 140.910,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421130 INSUMOS FARMACIA	SUB-TOTAL 140.910,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 26.773,00
	TOTAL 167.683,00

SON: CIENTO SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

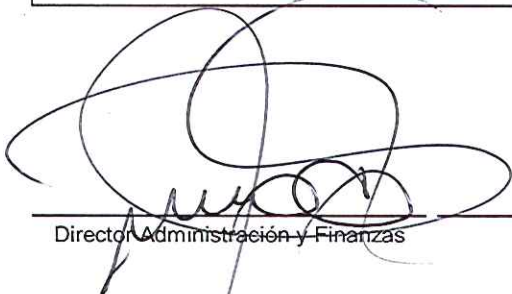
Fecha 06 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV      Email  
 Rut 77902980-8      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección ARAUCARIA 8347 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	TRASLADO ENCHUFES PARA ALIMENTAR MÁQUINA DE AGUA EN CENTRO DE IMÁGENES.	1,00	45.621,00	0,00	45.621,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	VALOR NETO 45.621,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 45.621,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 8.668,00
	TOTAL 54.289,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PODA DE ARBOLES EN ALTURA.	1,00	350.000,00	0,00	350.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	06/10/2016	VALOR NETO	350.000,00
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	350.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ENCHUFE SHUKO DE 16 A PARA LAVADORA.	1,00	26.094,00	0,00	26.094,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	VALOR NETO 26.094,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 26.094,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 4.958,00
	TOTAL 31.052,00

SON: TREINTA Y UN MIL CINCUENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

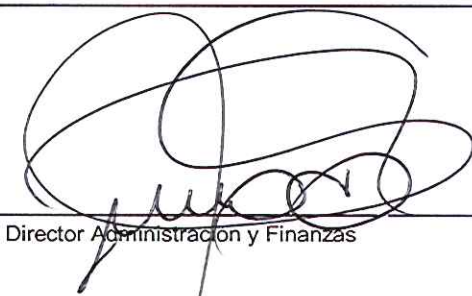
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	ROBERTO ADRIAN VALENCIA ALLAR	Email
Rut	8315447-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPOSICIÓN 16 VIDRIOS 3 SALAS DE 5° BÁSICO.	1,00	392.269,00	0,00	392.269,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	06/10/2016	VALOR NETO	392.269,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	392.269,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	74.531,00
		TOTAL	466.800,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

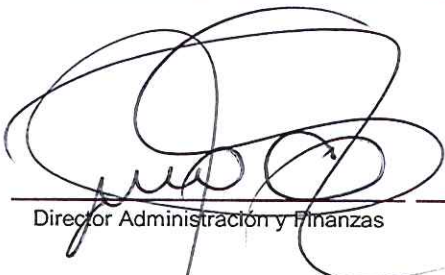
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	LAVADO DE ESTANQUES DE AGUA POTABLE Y ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO.	1,00	340.000,00	0,00	340.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	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

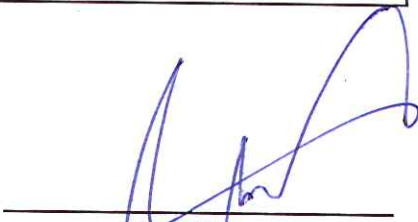
SON: CUATROCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

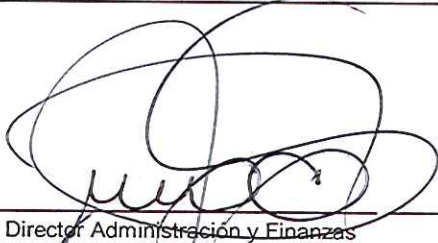
Fecha 06 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) JAIME SEGURA CONTRERAS      Email  
 Rut 04835403-3      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección JOSE DIEGO BENAVENTE 14 OF 15 PISO 3 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPOSICIÓN 6 PLACAS DE CIERRO CON BARRA DE CORONACIÓN. INCLUYE RETIRO MURO DESPLOMADO, CIERRE PROVISORIO EN OSB Y PINTURA EN MURO NUEVO.	1,00	1.011.332,00	0,00	1.011.332,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	VALOR NETO 1.011.332,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 1.011.332,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 192.153,00
	TOTAL 1.203.485,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS TRES MIL-CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	CASINOS INTEGRADOS S.A.	Email
Rut	77372150-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	NUEVA ANDRES BELLO 1829 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO BANQUETERÍA PARA 15 PERSONAS, 18-10-2016 14:00HRS.	15,00	5.500,00	0,00	82.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	06/10/2016	VALOR NETO	82.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424121 CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD	SUB-TOTAL	82.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	15.675,00
		TOTAL	98.175,00

SON: NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084914

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54920	ERITROMICINA SUSPENSION 200 MG/5 ML CAJA X 25	1,00	36.788,00	0,00	36.788,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	VALOR NETO 36.788,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 36.788,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 6.990,00
	TOTAL 43.778,00

SON: CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 octubre, 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
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	5,00	4.250,00	0,00	21.250,00
300704	TE CLUB CEYLAN ETIQUETA AZUL BOLSA 100UND.	3,00	2.050,00	0,00	6.150,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML.	4,00	2.785,00	0,00	11.140,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT.	6,00	867,00	0,00	5.202,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO.	6,00	867,00	0,00	5.202,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS.	20,00	446,00	0,00	8.920,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 57.864,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 57.864,00  
 IMPUESTOS 10.994,00  
 TOTAL 68.858,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084915

PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140,\*LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y  
OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 084916

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO20 MG CAJA X 30	900,00	750,00	0,00	675.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	VALOR NETO 675.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 675.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 128.250,00
	TOTAL 803.250,00

SON: OCHOCIENTOS TRES 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 084917

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

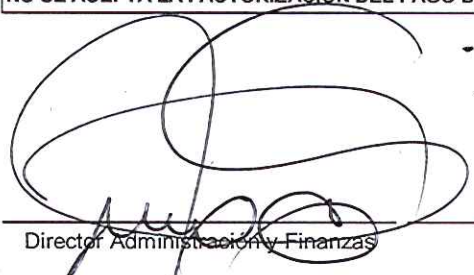
Fecha	06 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO20 MG CAJA X 30	1.667,00	750,00	0,00	1.250.250,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	06/10/2016	VALOR NETO	1.250.250,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6614, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.250.250,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	237.548,00
		TOTAL	1.487.798,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084918

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) RICARDO ELISEO SIMIOTTI Email  
 Rut 48047535-6  
 Dirección CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63130	DISCO DE LIJA PODOLOGIA PAQ. x 20	200,00	2.000,00	0,00	400.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	VALOR NETO 400.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 400.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 76.000,00
	TOTAL 476.000,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL 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 FONOS: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 octubre, 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

**ENVIADA**  
11 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60250	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	12,00	11.900,00	0,00	142.800,00
61019	APOSITO ASKINA FOAM 10 x 20 CM. x 10 UND.	10,00	51.000,00	0,00	510.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	VALOR NETO 652.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 652.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 124.032,00
	TOTAL 776.832,00

SON: SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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**

*[Handwritten signature]*

Director Administración y Finanzas

Contador

*[Handwritten signature]*

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 octubre, 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

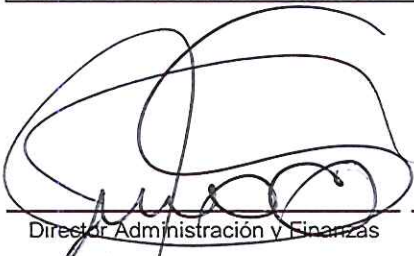
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021570	FUNDA ANTIGOLPE 8" MARCA GRIFFIN.	44,00	30.600,00	0,00	1.346.400,00
8021580	LAMINA ANTIQUIEBRE PREMIUM TEMPERED GLASS.	44,00	9.900,00	0,00	435.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	VALOR NETO 1.782.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 1.782.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 338.580,00
	TOTAL 2.120.580,00

SON: DOS MILLONES CIENTO VEINTE 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 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° 084921

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 octubre, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021570	FUNDA ANTIGOLPE 8" MARCA GRIFFIN.	22,00	30.600,00	0,00	673.200,00
8021580	LAMINA ANTIQUIEBRE PREMIUM TEMPERED GLASS.	22,00	9.900,00	0,00	217.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	VALOR NETO 891.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 891.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 169.290,00
	TOTAL 1.060.290,00

SON: UN MILLON SESENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 octubre, 2016 Contacto  
 Señor(es) SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA. Email  
 Rut 76179170-2  
 Dirección GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA)10  
 PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

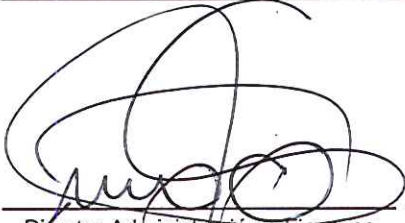
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021570	FUNDA ANTIGOLPE 8" MARCA GRIFFIN.	33,00	30.600,00	0,00	1.009.800,00
8021580	LAMINA ANTIQUIEBRE PREMIUM TEMPERED GLASS.	33,00	9.900,00	0,00	326.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	VALOR NETO 1.336.500,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 1.336.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 253.935,00
	TOTAL 1.590.435,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084923

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 octubre, 2016 Contacto  
 Señor(es) SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA. Email  
 Rut 76179170-2 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA)10 PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021570	FUNDA ANTIGOLPE 8" MARCA GRIFFIN.	22,00	30.600,00	0,00	673.200,00
8021580	LAMINA ANTIQUIEBRE PREMIUM TEMPERED GLASS.	22,00	9.900,00	0,00	217.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	06/10/2016	VALOR NETO	891.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	891.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	169.290,00
		TOTAL	1.060.290,00

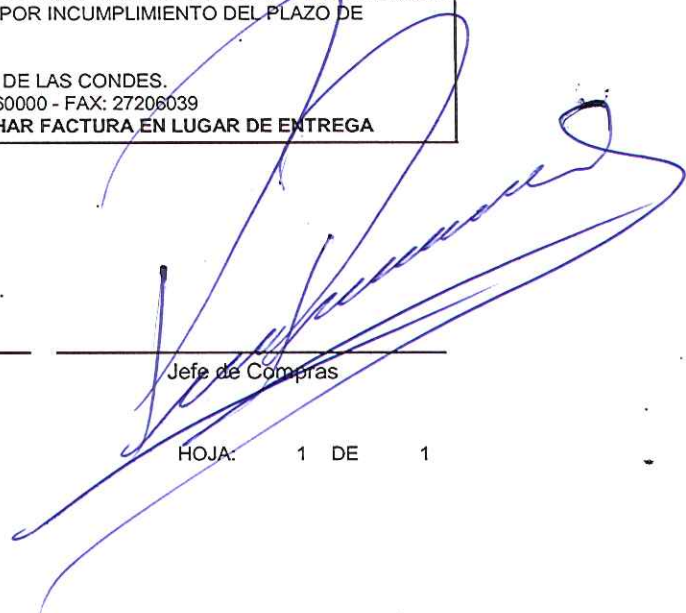
SON: UN MILLON SESENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084924

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA.	Email	
Rut	76179170-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA)10 PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021570	FUNDA ANTIGOLPE 8" MARCA GRIFFIN.	22,00	30.600,00	0,00	673.200,00
8021580	LAMINA ANTIQUIEBRE PREMIUM TEMPERED GLASS.	22,00	9.900,00	0,00	217.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	06/10/2016	VALOR NETO	891.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	891.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	169.290,00
		TOTAL	1.060.290,00

SON: UN MILLON SESENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084925

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

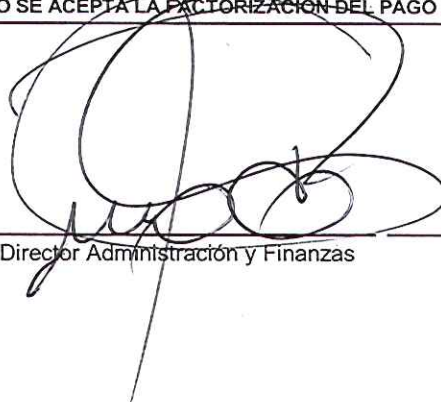
Fecha	07 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A.	Email
Rut	96579920-6	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	UNION LITERARIA 2052 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30400	TECLADO PERSONAL CASIO CTK-3200 C/FU (COD. 1098695)	1,00	142.773,10	0,00	142.773,00
500170	SERVICIO DESPACHO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA (CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES)	1,00	6.722,68	0,00	6.723,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	VALOR NETO 149.496,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122112 INSTRUMENTOS	SUB-TOTAL 149.496,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 28.404,00
	TOTAL 177.900,00

SON: CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 octubre, 2016 Contacto  
 Señor(es) SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA. Email  
 Rut 76179170-2  
 Dirección GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA)10 PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021570	FUNDA ANTIGOLPE 8" MARCA GRIFFIN.	33,00	30.600,00	0,00	1.009.800,00
8021580	LAMINA ANTIQUIEBRE PREMIUM TEMPERED GLASS.	33,00	9.900,00	0,00	326.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	VALOR NETO 1.336.500,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 1.336.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 253.935,00
	TOTAL 1.590.435,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

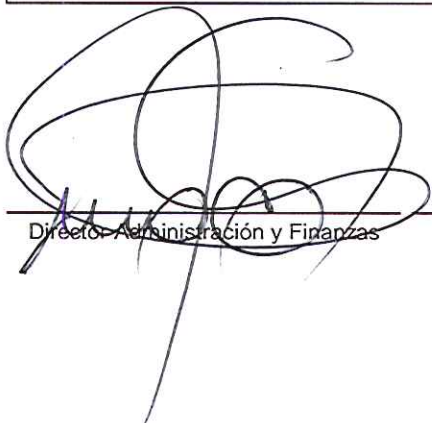
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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


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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084927

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 octubre, 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
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 3 SOPORTES FIJOS DE TV. EN UNA SALA INCLUYE FLANGE DE REFUERZO.	1,00	163.370,00	0,00	163.370,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	VALOR NETO 163.370,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 163.370,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 31.040,00
	TOTAL 194.410,00

SON: CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084928

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 octubre, 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
82507	PARACETAMOL COMPRIMIDO 160 MG CAJA X 16	32,00	588,00	0,00	18.816,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2016	VALOR NETO 18.816,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 18.816,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.575,00
	TOTAL 22.391,00

SON: VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 octubre, 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
82507	PARACETAMOL COMPRIMIDO 160 MG CAJA X 16	4,00	588,00	0,00	2.352,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	06/10/2016	VALOR NETO	2.352,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTA 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.352,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	447,00
		TOTAL	2.799,00

SON: DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

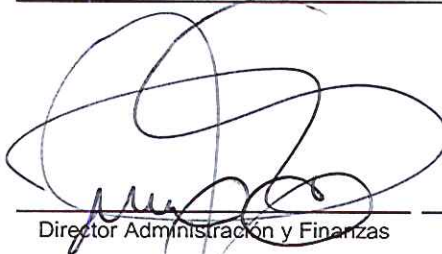
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084930

11/10/2016  
LF

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 11 octubre, 2016  
Señor(es): RECORRE OUTDOOR LTDA  
Rut: 76334954-3  
Dirección: ESCOCIA 614 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono:

Contacto:  
Email:

CONDICIONES DE PAGO  
FORMA DE PAGO



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
121212	BANDANAS	200,00	1.681,00	0,00	336.200,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA: 06/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES  
CUENTA: 424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD  
CENTRO COSTO: DIRECCIÓN DE SALUD

**TOTALES**

VALOR NETO: 336.200,00  
DESCUENTOS: 0,00  
SUB-TOTAL: 336.200,00  
IMPUESTOS: 63.878,00  
TOTAL: 400.078,00

SON: CUATROCIENTOS 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 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: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084931

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 octubre, 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.	32,00	150.000,00	0,00	4.800.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2016	VALOR NETO 4.800.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411229 GASTOS DÍA FUNCIONARIO	SUB-TOTAL 4.800.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 4.800.000,00

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS 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 084932

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 octubre, 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	179.688,00	0,00	179.688,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/10/2016	VALOR NETO	179.688,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	179.688,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 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 084933

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 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.	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	07/10/2016	VALOR NETO	60.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	60.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	60.000,00

SON: SESENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 084934

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 octubre, 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	% DESOTO	TOTAL
500150	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	179.688,00	0,00	179.688,00

DETALLES OIG	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2016	VALOR NETO 179.688,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 179.688,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	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 FONDO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURÁ EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084935

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 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.	2,00	150.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2016	VALOR NETO 300.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 300.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	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 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 084936

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

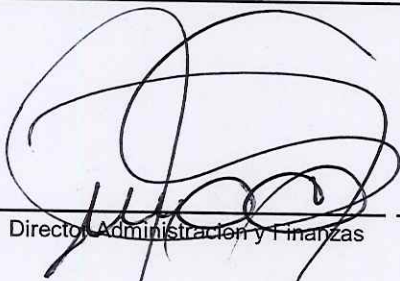
Fecha	07 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	GASCO GLP S.A.	Email	
Rut	96568740-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTO DOMINGO 1061 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500080	GAS A GRANEL NORMAL	2.001,00	529,26	0,00	1.059.049,00

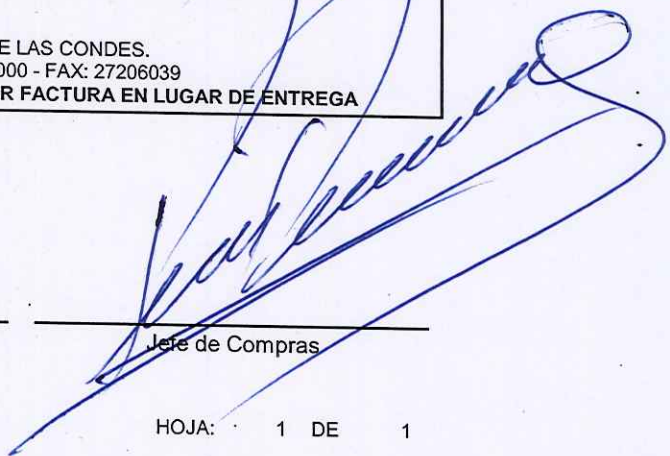
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2016	VALOR NETO 1.059.049,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 1.059.049,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 201.219,00
	TOTAL 1.260.268,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS 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 Administrativo y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084937

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 octubre, 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	179.688,00	0,00	179.688,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2016	VALOR NETO 179.688,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 179.688,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	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





**CORPORACIÓN DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084938

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	2,00	281.250,00	0,00	562.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/10/2016	VALOR NETO 562.500,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 562.500,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 562.500,00

SON: QUINIENTOS SESENTA 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084939

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 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	179.688,00	0,00	179.688,00

**DETALLES O/C**

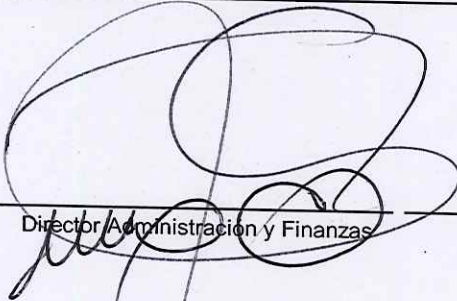
**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	07/10/2016	VALOR NETO	179.688,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	179.688,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	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 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 084940

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	PROCESOS SANITARIOS S.A.	Email
Rut	96697710-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CERRO EL ROBLE 9661 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67105	BOLSA AMARILLA 40x50CM STERICLYCLE	600,00	45,00	0,00	27.000,00
67106	BOLSA AMARILLA 60x60CM STERICLYCLE	600,00	70,00	0,00	42.000,00
67100	CONTENEDOR PRO-01 PLASTICO 0,8 LTS. STERICYCLE PACK 60UNID.	120,00	787,00	0,00	94.440,00
67100	CONTENEDOR PRO-03 PLASTICO 2 LTS. STERICYCLE PACK 30UNID.	120,00	1.337,00	0,00	160.440,00
67101	CONTENEDOR PRO-06 PLASTICO 4,8LTS. STERICYCLE PACK 24UNID.	120,00	2.308,00	0,00	276.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 600.840,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 600.840,00
	IMPUESTOS 114.160,00
	TOTAL 715.000,00

**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 084940

PLAZO DE ENTREGA 07/10/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: SETECIENTOS 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084941

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

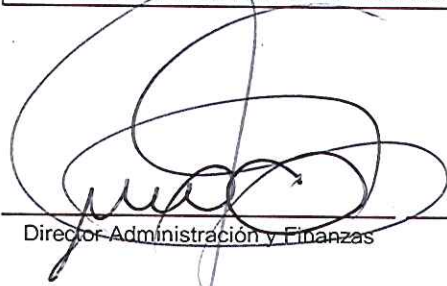
Fecha	12 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD CILA LTDA.	Email
Rut	83217600-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SALVADOR DONOSO 128 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999997	CONTRA ANGULO NSK FX-25	1,00	85.714,00	0,00	85.714,00


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/10/2016	VALOR NETO	85.714,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	85.714,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	16.286,00
		TOTAL	102.000,00

SON: CIENTO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 EQUIPO DE ILUMINACIÓN ALTA EFICIENCIA 2X36w.	1,00	58.857,00	0,00	58.857,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/10/2016	VALOR NETO	58.857,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	58.857,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	11.183,00
		TOTAL	70.040,00

SON: SETENTA 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 12 octubre, 2016 Contacto  
 Señor(es) SOC. DE INVERSIONES SANTA FE LTDA. Email  
 Rut 77736980-6  
 Dirección AV. VITACURA N°9058 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	MANTENCION Y REPARACION VEHICULOS PLACA BYGD-60	1,00	69.207,00	0,00	69.207,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2016	VALOR NETO 69.207,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 69.207,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.149,00
	TOTAL 82.356,00

SON: OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS 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

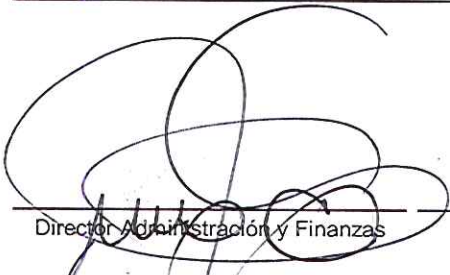
Fecha 12 octubre, 2016 Contacto  
Señor(es) WEN FENG HUANG IMPORTADORA Y EXPORTADORA E.I.R. Email  
Rut 52003319-K  
Dirección FCO BILBAO 7446 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	REPARACION DESHUMIFICADOR	1,00	122.000,00	0,00	122.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2016	VALOR NETO 122.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 122.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 23.180,00
	TOTAL 145.180,00

SON: CIENTO CUARENTA 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**  
N° 084945

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 octubre, 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
999990	BLOCK 50/2 INTERCONSULTA Y DERIVACIÓN, IMP. EN AUTOCOPIATIVO.	200,00	1.395,00	0,00	279.000,00
999990	BLOCK 50/2 INFORMARON AL PACIENTE GES. ORIGINAL A DOS COLORES, IMP. EN PAPAEL AUTOCOPIATIVO.	200,00	1.490,00	0,00	298.000,00
999990	INFORMES ELECTROCARDIOGRAMA, IMP POR AMBOS LADOS EN CARTULINA CELESTE.	5.000,00	23,00	0,00	115.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 692.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 692.000,00
	IMPUESTOS 131.480,00
	TOTAL 823.480,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084945

PLAZO DE ENTREGA 11/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421104 FORMULE  
IMPRESOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS  
OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084946

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	FUMIGACION Y ASESORIAS MVM SPA	Email
Rut	76306475-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VOLCAN TOLHUACA, LA FLORIDA5898 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
01013814	SOLO PARA RESPALDO.	1,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/10/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425102 PUBLICIDAD Y DIFUSION	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	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° 084947

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	FERNANDO RUBIO IBARRA	Email
Rut	6878038-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

**ENVIADA**  
12 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500070	VISITA TÉCNICA Y REPARACION RELOJ CONTROL BIOMÉTRICO. UF 3 VALOR UF AL 12/10/2016 \$26,229,37	1,00	78.688,11	0,00	78.688,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/10/2016	VALOR NETO 78.688,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 78.688,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.951,00
	TOTAL 93.639,00

SON: NOVENTA Y TRES 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

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:FERNANDO RUBIO IBARRA, RUT: 6878038-1 con domicilio en , fono .

A través de la orden N° 084947 de fecha 12.10.2016 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>
500070	REPARACION COMPU Y DATA	1,00	78.688,11	78.688,11
			Sub Total ..:	78.688,11
			Impuesto ...:	14.950,74
			TOTAL .....	93.638,85

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084948

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 octubre, 2016  
 Señor(es) FUMIGACION Y ASESORIAS MVM SPA  
 Rut 76306475-1  
 Dirección VOLCAN TOLHUACA, LA FLORIDA5898 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SERVICIOS GENERALES: DESINSECTACION, SANITACION Y DESRATIZACION EN SAPU	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/10/2016	VALOR NETO 45.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 45.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.550,00
	TOTAL 53.550,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084949

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FRANCISCO REGULEZ Y CIA LTDA	Email	
Rut	81569800-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SAN DIEGO 140 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ORDEN ANULADA**

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
01002A31A	RX CAVUM Y CAVIDADES PERINASALES	1,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/10/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: 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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084950

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 12 octubre, 2016  
Señor(es): FRANCISCO REGULEZ Y CIA LTDA  
Rut: 81569800-2  
Dirección: SAN DIEGO 140 CHL  
Teléfono:

Contacto:  
Email:  
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADA  
13 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999942	FLAUTA HOHNER SOPRANO DIG GERMANA COD. 9508	5,00	6.294,11	10,00	28.323,00
999942	PANDERETA MAXTONE MEDIALINA, COLOR ROJO COD. 818C-RD	5,00	7.554,62	10,00	33.996,00
999942	PANDERETE MAXTONE C/PARCHE COD. TCC8-5	5,00	5.873,95	10,00	26.433,00
999942	KAZOO HOHNER SILVATO MODIFICADOR DE VOZ COD. PL98696	5,00	3.352,94	10,00	15.088,00
999942	ARMONICA FENDER BLUE DELUXE C, COD. 0990701001	2,00	10.075,63	10,00	18.136,00
999942	HUEVO MAXTONE SONAJERO COD. OSCC-84X	6,00	1.000,00	10,00	5.400,00

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

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

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084950

PLAZO DE ENTREGA	12/10/2016	VALOR NETO	127.376,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424144 BUENAS PRACTICAS PROMOCION DE LA SALUD	SUB-TOTAL	127.376,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	24.201,00
		TOTAL	151.577,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

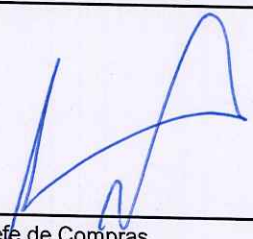
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084951

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 octubre, 2016  
Señor(es) FRANCISCO REGULEZ Y CIA LTDA  
Rut 81569800-2  
Dirección SAN DIEGO 140 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADO  
13 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
999942	METALOFONO DIATONICO 08 NOTAS, COD. MET-CA-8	3,00	11.756,30	10,00	31.742,00
999942	BONGOE MAXTONE MADERA SIMPLE DE COLOR ROJO, COD. BC-2C-RD	3,00	26.882,35	10,00	72.582,00
999942	KAZOO HOHNER SILVATO MODIFICADOR DE VOZ COD. PL98696	5,00	3.352,94	10,00	15.088,00
999942	ARMONICA FENDER BLUE DELUXE C, COD. 0990701001	3,00	10.075,63	10,00	27.204,00
999942	HUEVO MAXTONE SONAJERO COD. OSCC-84X	4,00	1.000,00	10,00	3.600,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	150.216,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	150.216,00
IMPUESTOS	28.541,00
TOTAL	178.757,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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 084951

PLAZO DE ENTREGA 12/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 424144 BUENAS  
PRACTICAS PROMOCION  
DE LA SALUD

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA  
Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

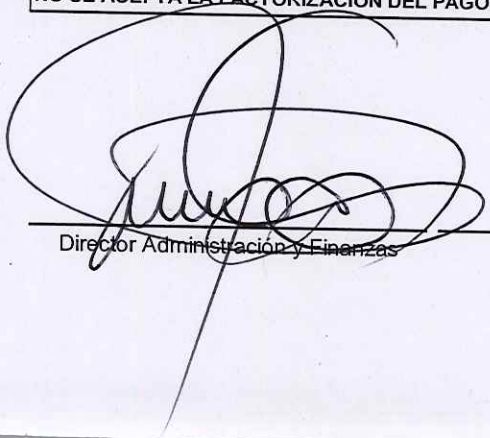
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

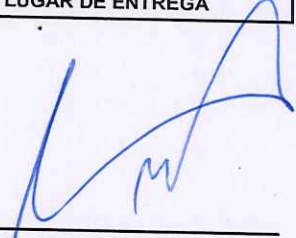
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084952

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 12 octubre, 2016  
 Señor(es): CRISTINA OLIVERO HINOJOSA  
 Rut: 7687410-7  
 Dirección: PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono:

Contacto:  
 Email:  
 CONDICIONES DE PAGO: 30D  
 FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADA  
13 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021910	SET TITERES FAMILIA 2 PADRES, 2 HIJOS, 2 ABUELOS	2,00	33.000,00	0,00	66.000,00
8021110	ANIMALES VARIOS	12,00	1.500,00	0,00	18.000,00
208910	SET TEMPERA LAVABLE CARA-CUERPO 6 COLORES	13,00	6.400,00	0,00	83.200,00
700030	PINTURA ROPA SET 6 COLORES	8,00	4.800,00	0,00	38.400,00
8021970	POLERA BLANCAS TALLA S	47,00	2.860,00	0,00	134.420,00
8021970	POLERA BLANCAS TALLA M	47,00	2.920,00	0,00	137.240,00
8021970	POLERA BLANCA TALLA L	47,00	3.100,00	0,00	145.700,00
8021970	POLERA BLANCA TALLA XL	7,00	3.300,00	0,00	23.100,00

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

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

Director Administración y Finanzas  
 Contador  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084952

PLAZO DE ENTREGA	12/10/2016	VALOR NETO	646.060,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424144 BUENAS PRACTICAS PROMOCION DE LA SALUD	SUB-TOTAL	646.060,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	122.751,00
		TOTAL	768.811,00

SON: SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS  
ONCE PESOS

**OBSERVACIONES:**

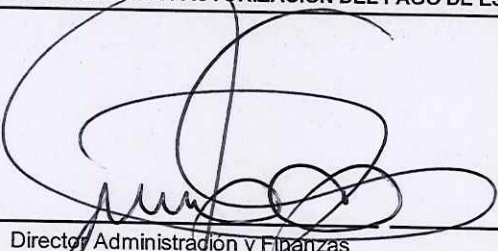
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

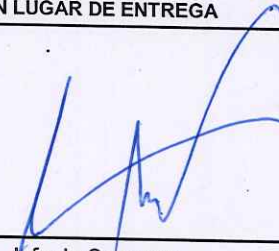
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 octubre, 2016  
 Señor(es) LABORATORIOS GDM  
 Rut 76329633-4  
 Dirección LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

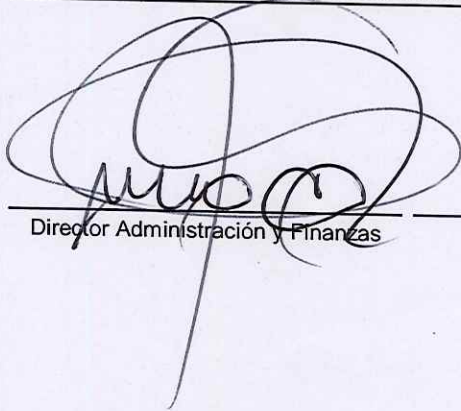
17 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	15,000,00	13,80	0,00	207.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2016	VALOR NETO 207.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 207.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			




CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	10.000,00	13,80	0,00	138.000,00

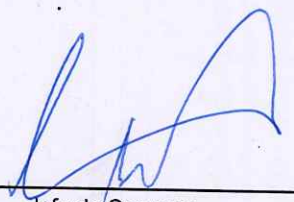
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2016	VALOR NETO 138.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 138.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 26.220,00
	TOTAL 164.220,00

SON: CIENTO SESENTA Y CUATRO 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 octubre, 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			

**ENVIADA**  
**12 OCT 2016**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700030	TINETAS PINTURA ESMALTE AL AGUA COLOR AMARILLO ARUBA	3,00	70.151,00	0,00	210.453,00
700030	TINETAS PINTURA ESMALTE AL AGUA COLOR BLANCO HUESO	-1,00	70.151,00	0,00	70.151,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/10/2016	VALOR NETO 280.604,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 280.604,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 53.315,00
	TOTAL 333.919,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 octubre, 2016  
 Señor(es) SK SERVICE KITCHEN SOC LTDA  
 Rut 77902080-0  
 Dirección Ministro Bonilla787 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
 13 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	CAMBIO DE LLAVE GAS	6,00	15.000,00	0,00	90.000,00
12000031	CAMBIO DE PERILLAS	6,00	9.000,00	0,00	54.000,00
12000031	MANO DE OBRA	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00
12000031	PLANCHA A GAS CAMBIO DE LLAVES	2,00	15.000,00	0,00	30.000,00
12000031	PERILLAS	2,00	9.000,00	0,00	18.000,00
12000031	MANO DE OBRA TALLER 1	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00
12000031	MANTENCION COCINA CG-6 MAIGAS	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00
12000031	CAMBIO DE LAVES DE GAS TALLER 2	2,00	15.000,00	0,00	30.000,00
12000031	CAMBIO DE PERILLAS	2,00	9.000,00	0,00	18.000,00
12000031	MANO DE OBRA	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00
12000031	HORNO HG-3 BIGGI	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00
12000031	CAMBIO DE LLAVE GAS	3,00	9.000,00	0,00	27.000,00
12000031	CAMBIO DE PERILLAS	3,00	20.000,00	0,00	60.000,00
12000031	MANO DE OBRA	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00

**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 084956

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/10/2016	VALOR NETO	672.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	672.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	127.680,00
		TOTAL	799.680,00

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE 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**

Nº 084957

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 octubre, 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			

ENVIADO  
13 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	TALONARIO RECETA CHEQUE ESTUPEFACIENTES CONTRALADOS, SEGÚN MUESTRA ENVIADA. 3 FOLIOS 3 PREPICADOS, IMPRESO A SIETE COLORES CON LOGO DE CORPORACION.	4,00	9.970,00	0,00	39.880,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/10/2016	VALOR NETO	39.880,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	39.880,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	7.577,00
		TOTAL	47.457,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084958

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	PROLIMPARKETT LIMITADA	Email
Rut	77654040-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	POETA CARLOS MONDACA 510 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PINTURA CON ESMALTE AL AGUA EN MURO HALL CENTRAL, INCLUYE MOVIMIENTO Y AFIANZAMIENTO MUEBLES.	1,00	285.000,00	0,00	285.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/10/2016	VALOR NETO	285.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	285.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	54.150,00
		TOTAL	339.150,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

*Compra urgente*  
*HA*

**OBSERVACIONES:**

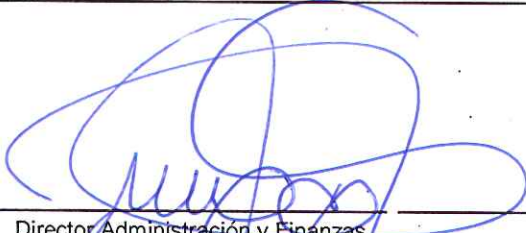
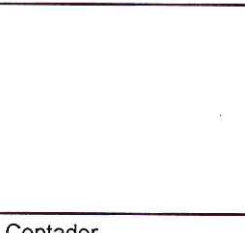
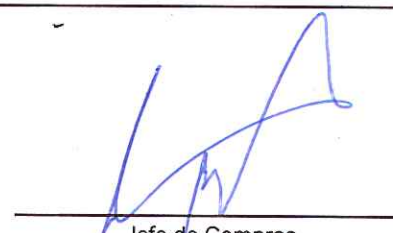
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

		
Director Administración y Finanzas	Contador	Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL M4 FITNESS	Email	
Rut	76347862-9	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	Geronimo de Alderete1225 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	
Teléfono			

ENVIADA  
14 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021610	MESA CUADRICEPS	1,00	1.750.000,00	0,00	1.750.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/10/2016	VALOR NETO	1.750.000,00
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	1.750.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS	332.500,00
		TOTAL	2.082.500,00

SON: DOS MILLONES 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 octubre, 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 2 LUMINARIAS LED 70 W/90 W CON CAMPANA ALUMINIO EN CIELO GIMNASIO. INCLUYE INSTALACIÓN CON GRÚA TIJERA DEBIDO A ALTURA DE INSTALACIÓN.	1,00	599.750,00	0,00	599.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VALOR NETO 599.750,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 599.750,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 113.953,00
	TOTAL 713.703,00

SON: SETECIENTOS TRECE MIL SETECIENTOS TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	Laboratorio Kadus S.A	Email
Rut	88896400-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	Avda, Pdte. Eduardo Frei Montalva 2932 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53925	CREMA HIDRATANTE CON ESTUCHE ALOE 500 ML + 150 ML	200,00	2.733,00	0,00	546.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VALOR NETO 546.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 546.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 103.854,00
	TOTAL 650.454,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 octubre, 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
28130	REMOVEDOR DE CERAS WIK 600 20LT	3,00	-25.200,00	0,00	75.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO 75.600,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 75.600,00  
IMPUESTOS 14.364,00  
TOTAL 89.964,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 octubre, 2016 Contacto  
 Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA Email  
 Rut 76153340-1  
 Dirección LEQUENA 6650 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA DE PIÑA PARA 60 PERSONA.	1,00	38.655,00	0,00	38.655,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VALOR NETO 38.655,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 38.655,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 7.344,00
	TOTAL 45.999,00

SON: CUARENTA Y CINCO 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	14 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
18 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	2 TORTAS PARA 60 Y 50 PERSONAS.	1,00	73.109,00	0,00	73.109,00

**DETALLES O/C**


**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	13/10/2016	VALOR NETO	73.109,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL	73.109,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	13.891,00
		TOTAL	87.000,00

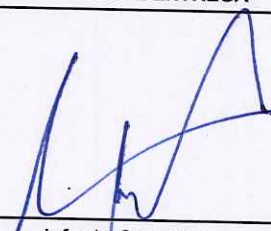
SON: OCHENTA Y SIETE MIL PESOS

**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**

N° 084965

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	- 76153340-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 60 PERSONA.	1,00	38.655,00	0,00	38.655,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VALOR NETO 38.655,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 38.655,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 7.344,00
	TOTAL 45.999,00

SON: CUARENTA Y CINCO 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 14 octubre, 2016 Contacto  
 Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA Email  
 Rut 76153340-1  
 Dirección LEQUENA 6650 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	2 TORTAS PARA 60 Y 50 PERSONAS.	1,00	73.109,00	0,00	73.109,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA      Email  
 Rut 76153340-1      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección LEQUENA 6650 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

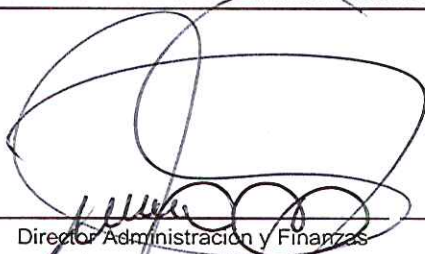
**ENVIADA**  
18 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 150 PERSONA.	1,00	103.361,00	0,00	103.361,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VALOR NETO 103.361,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 103.361,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 19.639,00
	TOTAL 123.000,00

SON: CIENTO VEINTITRES MIL PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 14 octubre, 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

**ENVIAR**  
18 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 40 PERSONA.	1,00	60.504,00	0,00	60.504,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/10/2016	VALOR NETO	60.504,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL	60.504,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	11.496,00
		TOTAL	72.000,00

SON: SETENTA 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

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 14 octubre, 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 PARA 100 PERSONA.	1,00	68.908,00	0,00	68.908,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/10/2016	VALOR NETO	68.908,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL	68.908,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	13.093,00
		TOTAL	82.001,00

SON: OCHENTA Y DOS 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 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 14 octubre, 2016 Contacto  
Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA Email  
Rut 76153340-1  
Dirección LEQUENA 6650 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 75 PERSONAS.	1,00	60.504,00	0,00	60.504,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VALOR NETO 60.504,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 60.504,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 11.496,00
	TOTAL 72.000,00

SON: SETENTA 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 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° 084971

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 octubre, 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
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	2,00	23.000,00	0,00	46.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VALOR NETO 46.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 46.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 8.740,00
	TOTAL 54.740,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 octubre, 2016 Contacto  
 Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA Email  
 Rut 76153340-1  
 Dirección LEQUENA 6650 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 20 PERSONAS.	1,00	20.168,00	0,00	20.168,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VALOR NETO 20.168,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 20.168,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINserCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 3.832,00
	TOTAL 24.000,00

SON: 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 octubre, 2016 Contacto  
Señor(es) ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. Email  
Rut 76005771-1  
Dirección AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	INSTALACION PUNTOS DE RED CAT 6	11,00	59.000,00	0,00	649.000,00
500030	HARDWARE DE RED CATEGORIA 6	2,00	279.000,00	0,00	558.000,00
500030	SERVICIO DE RED	1,00	280.000,00	0,00	280.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VALOR NETO 1.487.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 1.487.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 282.530,00
	TOTAL 1.769.530,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL  
QUINIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 octubre, 2016 Contacto  
 Señor(es) COMERCIAL LBF LTDA. Email  
 Rut 93366000-1  
 Dirección AV. EJERCITO 622 CHL .  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67207	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA M (Codigo: 522-04124)	300,00	230,00	0,00	69.000,00
8021410	APOSITO LARGO MEDIDA DE 48X15 CM. PAQUETE DE 20 UNIDADES (Codigo: 651-03963)	20,00	1.660,00	0,00	33.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VALOR NETO 102.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 102.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 19.418,00
	TOTAL 121.618,00

SON: CIENTO VEINTIUN MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 octubre, 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 PARA 30 PERSONAS.	1,00	25.210,00	0,00	25.210,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/10/2016	VALOR NETO	25.210,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL	25.210,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	4.790,00
		TOTAL	30.000,00

SON: TREINTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

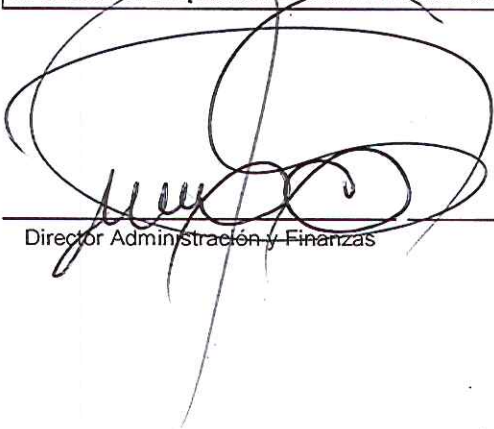
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) COMERCIAL LBF LTDA.      Email  
 Rut 93366000-1      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AV. EJERCITO 622 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66192	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PUÑO L (Codigo: 522-04531)	250,00	230,00	0,00	57.500,00
63230	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES CORTA M (Codigo: 522-04281) PAQ x 10	400,00	52,00	0,00	20.800,00
67207	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA M (Codigo: 522-04124) CAJA x 30	120,00	230,00	0,00	27.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 105.900,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 105.900,00  
 IMPUESTOS 20.121,00  
 TOTAL 126.021,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES:

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

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

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 13/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CIENTO VEINTISEIS MIL VEINTIUN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES:

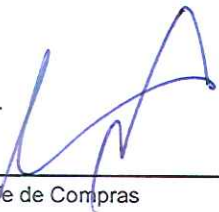
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021220	PACK GES ODONTOLOGICO 60 AÑOS, MAVER	100,00	4.599,00	0,00	459.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VALOR NETO 459.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR-6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 459.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 87.381,00
	TOTAL 547.281,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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 084978

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	EDISON A GUERRERO RODRIGUEZ	Email
Rut	6342523-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CONDOR 861 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	ARRIENDO DE PIANO MIERCOLES 26 DE OCTUBRE 2016	1,00	220.000,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/10/2016	VALOR NETO	220.000,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL	220.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	41.800,00
		TOTAL	261.800,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084979

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	EDISON A GUERRERO RODRIGUEZ	Email
Rut	6342523-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CONDOR 861 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	ARRIENDO DE PIANO JUEVES 3 DE NOVIEMBRE 2016	1,00	220.000,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VALOR NETO 220.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 220.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 octubre, 2016 Contacto  
 Señor(es) EDISON A GUERRERO RODRIGUEZ Email  
 Rut 6342523-0 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección CONDOR 861 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	ARRIENDO DE PIANO JUEVES 10 DE NOVIEMBRE 2016	1,00	220.000,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/10/2016	VALOR NETO	220.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL	220.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 octubre, 2016 Contacto  
Señor(es) EDISON A GUERRERO RODRIGUEZ Email  
Rut 6342523-0 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CONDOR 861 SANTIAGO .  
SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	ARRIENDO DE PIANO 11 DE NOVIEMBRE 2016	1,00	220.000,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VALOR NETO 220.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 220.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 41.800,00
	TOTAL 261.800,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084982

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	EDISON A GUERRERO RODRIGUEZ	Email
Rut	6342523-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CONDOR 861 SANTIAGO, SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	ARRIENDO DE PIANO 15 DE NOVIEMBRE	1,00	220.000,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VALOR NETO 220.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 220.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021220	PACK EMBARAZO ODONTOLOGICO VI MAVER	100,00	9.980,00	0,00	998.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/10/2016	VALOR NETO	998.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	998.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	189.620,00
		TOTAL	1.187.620,00

SON: UN MILLON CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

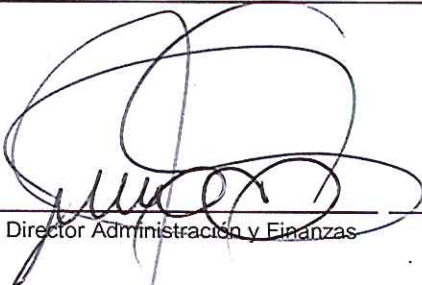
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

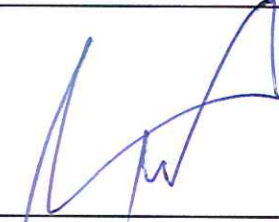
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 084984

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

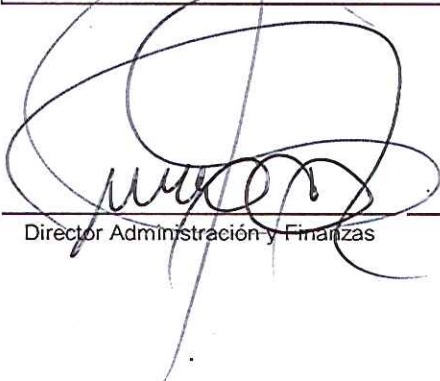
Fecha	14 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	BIOTECH LIMITADA	Email
Rut	76006366-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ARZOBISPO LARRAIN GANDARILLA 145 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8020920	2934 MOTOR LAB. STRONG 210 45 K SAESHIN	1,00	130.252,00	0,00	130.252,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/10/2016	VALOR NETO	130.252,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	130.252,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	24.748,00
		TOTAL	155.000,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 octubre, 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
400010	NOTEBOOK LENOVO INTEL CORE I7 4 GB RAM -1TB DD 14" MODELO 300-14ISK.	1,00	489.900,00	0,00	489.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VÁLOR NETO 489.900,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 489.900,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 93.081,00
	TOTAL 582.981,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FUMIGACION Y ASESORIAS MVM SPA	Email	
Rut	76306475-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VOLCAN TOLHUACA, LA FLORIDA5898 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN, SANITACIÓN Y DESRATIZACIÓN.	1,00	200.000,00	0,00	200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VALOR NETO 200.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 200.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 38.000,00
	TOTAL 238.000,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

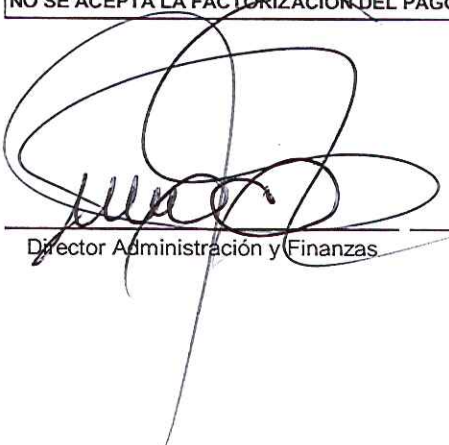
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FUMIGACION Y ASESORIAS MVM SPA	Email	
Rut	76306475-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VOLCAN TOLHUACA, LA FLORIDA5898 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN, SANITACIÓN Y DESRATIZACIÓN.	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VALOR NETO 60.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 60.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	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.

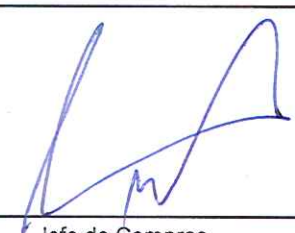
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 de Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) FUMIGACION Y ASESORIAS MVM SPA      Email  
 Rut 76306475-1      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección VOLCAN TOLHUACA, LA FLORIDA5898      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN, SANITACIÓN Y DESRATIZACIÓN.	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VALOR NETO 60.000,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 60.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 11.400,00
	TOTAL 71.400,00

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

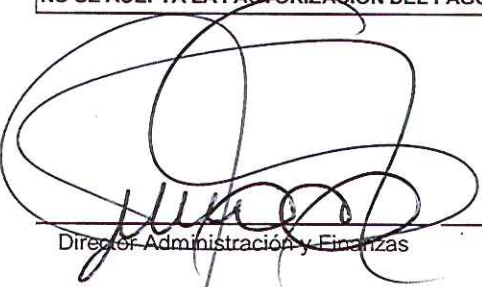
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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 de Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	FUMIGACION Y ASESORIAS MVM SPA	Email
Rut	76306475-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VOLCAN TOLHUACA, LA FLORIDA5898 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	-DESINSECTACIÓN, SANITACIÓN Y DESRATIZACIÓN.	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VALOR NETO 60.000,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGIENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 60.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 11.400,00
	TOTAL 71.400,00

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FUMIGACION Y ASESORIAS MVM SPA	Email	
Rut	76306475-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VOLCAN TOLHUACA, LA FLORIDA5898 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	-DESINSECTACIÓN, SANITACIÓN Y DESRATIZACIÓN.	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/10/2016	VALOR NETO	60.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	60.000,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	11.400,00
		TOTAL	71.400,00

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FUMIGACION Y ASESORIAS MVM SPA	Email	
Rut	76306475-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VOLCAN TOLHUACA, LA FLORIDA5898 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN, SANITACIÓN Y DESRATIZACIÓN.	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2016	VALOR NETO 70.000,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO.PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 70.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 13.300,00
	TOTAL 83.300,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

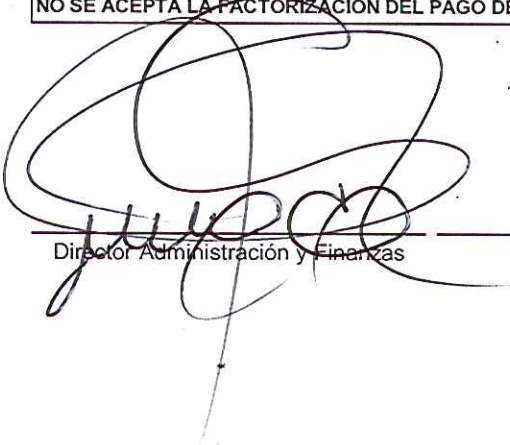
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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 14 octubre, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
77780	PINZA FORESTER CURVA 24 cm	1,00	18.450,00	0,00	18.450,00
77780	PINZA FORESTER RECTA 24 CM	1,00	18.450,00	0,00	18.450,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	13/10/2016	VALOR NETO	36.900,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	36.900,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	REMONTAJE DE TODA INSTLACIÓN ELÉCTRICA Y OTROS DESCRITOS EN COTIZACIÓN.	1,00	1.206.891,00	0,00	1.206.891,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/10/2016	VALOR NETO	1.206.891,00
LUGAR DE ENTREGA	NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	1.206.891,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS	229.309,00
		TOTAL	1.436.200,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL  
DOSCIENTOS PÉSOS

**OBSERVACIONES:**

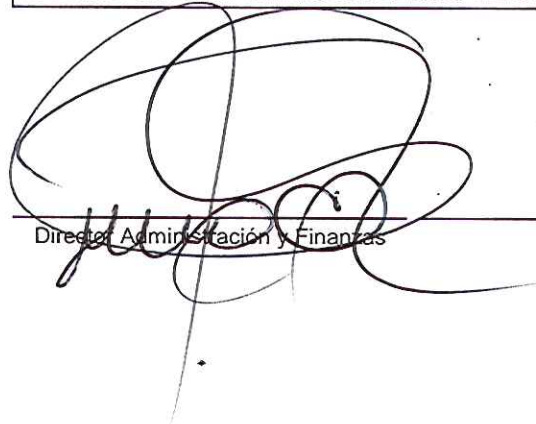
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIO DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 084994

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 octubre, 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
150030	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 20 GRS. (NO AZUL)	15,00	521,00	0,00	7.815,00
150210	PISTOLA DE SILICONA 7 MM, 10 W HAND	1,00	2.293,00	0,00	2.293,00
150250	CARPETAS DE CARTULINA PIGM. VERDE OSC. BRILLANTE	10,00	83,00	0,00	830,00
8020300	SILICONA TRANSP 6 BARRAS 7MMX20CM HAND	4,00	525,00	0,00	2.100,00
8020320	CARPETA ARTE PROARTE PAÑOLENCI 6 COLORES	6,00	1.231,00	0,00	7.386,00
8020330	CERAMICA EN FRIJO 1/2 KG ARTEL MODEL PASTA	4,00	947,00	0,00	3.788,00
8020340	CARPETA ARTE TORRE CARTULINA ESPAÑOLA 10 HJS	10,00	1.036,00	0,00	10.360,00

**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° 084994

PLAZO DE ENTREGA	14/10/2016	VALOR NETO	34.572,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421120 INSUMOS ESCOLARES	SUB-TOTAL	34.572,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	6.569,00
		TOTAL	41.141,00

SON: CUARENTA Y UN MIL CIENTO 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 FONDO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 octubre, 2016 Contacto  
 Señor(es) LABORATORIO LINSAN S.A. Email  
 Rut 80528300-9  
 Dirección PEDRO DE VALDIVIA 3078 CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66500	MEDIO DE TRANSPORTE EN TUBO SUERO FISIOLÓGICO LÍQUIDO	1,00	23.400,00	0,00	23.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2016	VALOR NETO 23.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 23.400,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.446,00
	TOTAL 27.846,00

SON: VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

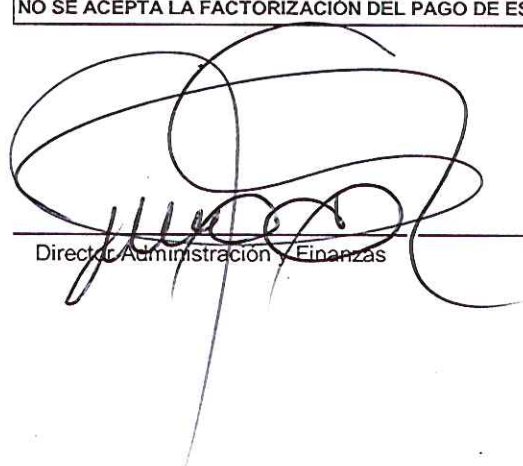
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE 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 084996

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 17 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA      Email  
 Rut 13272865-8      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección LEON NEGRO 787 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

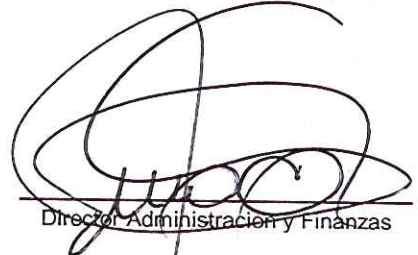
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REEMPLAZO DE CERRADURA ELÉCTRICA DE PUERTA PRINCIPAL Y REINSTALACIÓN 2 PERSIANAS EN OFICINA GLADYS QUIROZ.	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C      TOTALES


PLAZO DE ENTREGA	14/10/2016	VALOR NETO	120.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	120.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	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° 084997

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 octubre, 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
20500	CONTENEDOR PLASTICO C.TAPA Y RUEDAS, COLOR AMARILLO, 240 LT	2,00	36.448,00	0,00	72.896,00
20500	CONTENEDOR PLASTICO C.TAPA Y RUEDAS, COLOR ROJO, 240 LT	1,00	36.448,00	0,00	36.448,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2016	VALOR NETO 109.344,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 109.344,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.775,00
	TOTAL 130.119,00

SON: CIENTO TREINTA MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 084998

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	REEMPLAZO DE EQUIPO ILUMINACIÓN EN OFICINA DIRRECCIÓN, 1 EQUIPO ESTANCO DE ILUMINACIÓN EN BAÑO, 2 EQUIPOS ILUMINACIÓN EN BODEGA, ALIMENTACIÓN ELÉTRICA PARA EQUIPOS DE ILUMINACIÓN Y SUMINISTRO E INSTALACIÓN ENCHUFES EN BODEGAS.	1,00	440.000,00	0,00	440.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2016	VALOR NETO 440.000,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 440.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 83.600,00
	TOTAL 523.600,00

SON: QUINIENTOS VEINTITRES 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 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 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA      Email  
 Rut 13272865-8      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección LEON NEGRO 787 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REEMPLAZO DE CERRADURA EN BAÑO ALUMNAS PISO 3.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2016	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 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° 085000

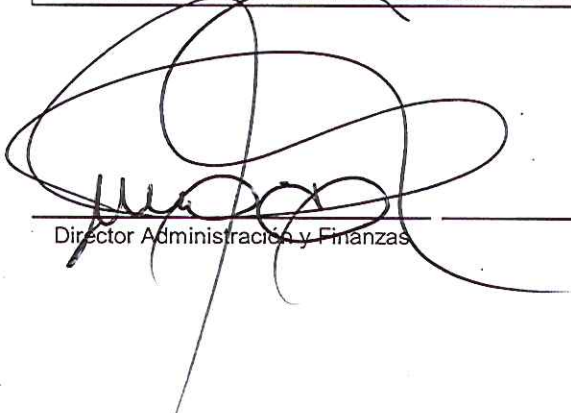
**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 octubre, 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
8021710	LAPIZ COLOR 12 UN. LARGO GIOTTO +GRAFIT. Y SACAPUNTA	30,00	1.085,00	0,00	32.550,00
8021690	MAQUETERIA PALO CUADRADO 50 CM. 2X2 (10 UDS.)	10,00	305,00	0,00	3.050,00
8021680	COLA GLITTER ACRILEX 23GR. ESTUCHE 6 COLOR	15,00	3.455,00	0,00	51.825,00
8021640	GOMA EVA GLITTER 6 COLORES 20X30 CMS.	10,00	555,00	0,00	5.550,00
8021630	LAMINA DE COBRE 0,10 MM 20X30 CMS.	35,00	920,00	0,00	32.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 125.175,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 125.175,00
	IMPUESTOS 23.783,00
	TOTAL 148.958,00

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085000

PLAZO DE ENTREGA 14/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 421120 INSUMOS  
- ESCOLARES

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN  
FAMILIAR (CAINF)

SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS  
CINCUENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

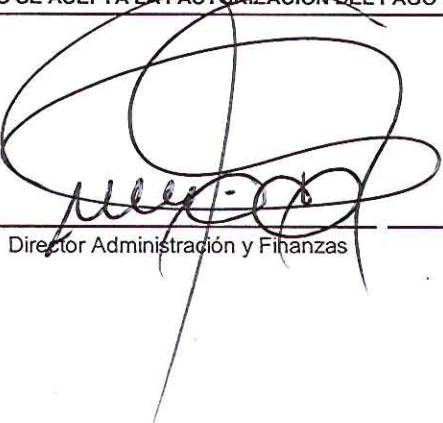
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 octubre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REEMPLAZO DE: LLAVE DE PASO DE 1 1/2", CODOS, 1 FLUXÓMETRO, TRAMO DE CAÑERÍA CON UNIÓN AMERICANA Y REPOSICIÓN DE CERÁMICA EN BAÑO ALUMNOS PISO 1.	1,00	550.000,00	0,00	550.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/10/2016	VALOR NETO	550.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	550.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	104.500,00
		TOTAL	654.500,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

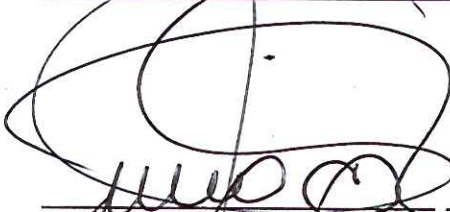
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

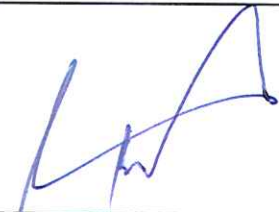
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 octubre, 2016 Contacto  
 Señor(es) GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA Email  
 Rut 13272865-8  
 Dirección LEON NEGRO 787 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO.	TOTAL
500050	REPOSICIÓN CERÁMICA DE MURO EN BAÑO PREKINDER.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2016	VALOR NETO 85.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 85.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	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 085003

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 17 octubre, 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 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO.	TOTAL
500020	MODIFICACIÓN DESAGUES LAVAMANOS, PROVISIÓN E INSTALACIÓN 3 SIFONES DE LAVAMANOS Y REPOSICIÓN CERÁMICA DE MURO DE BAÑO KINDER MUJERES.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2016	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 180.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	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 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 085004

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) DE 1 VÁLVULA DE RELLENO AUTOMATICO EN EL SISTEMA DE AGUA CALIENTE.	1,00	148.750,00	0,00	148.750,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	14/10/2016	VALOR NETO	148.750,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	148.750,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	28.263,00
		TOTAL	177.013,00

SON: CIENTO SETENTA Y SIETE MIL 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° 085005

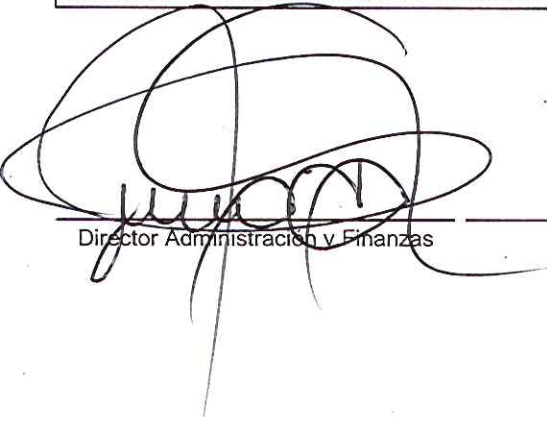
**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 octubre, 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
8021880	PISTOLA SILICONA DECORACION 12 MM. 60W RAPID	1,00	10.647,00	0,00	10.647,00
8021870	PLUMON PIZARRA ARTLINE 500 PTA.RED.VERDE RECARG.	10,00	995,00	0,00	9.950,00
8021780	SELLOFFICE CLIP SELLOFFICE DOBLE NEGRO 32 MM. 12 UNIDADES	6,00	632,00	0,00	3.792,00
8021750	PLUMON PIZARRA COLOR NARANJO PILOT	10,00	1.045,00	0,00	10.450,00
8021730	PLUMON SCRIPTO PROARTE PUNTA REDONDA CUERPO PLASTICO 12 COLORES	60,00	618,00	0,00	37.080,00
8021700	AGUJA PARA LANA BALANCE	30,00	1.027,00	0,00	30.810,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 102.729,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 102.729,00
	IMPUESTOS 19.519,00
	TOTAL 122.248,00

**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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085005

PLAZO DE ENTREGA 14/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 421120 INSUMOS  
ESCOLARES

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN  
FAMILIAR (CAINF)

SON: CIENTO VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y  
OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

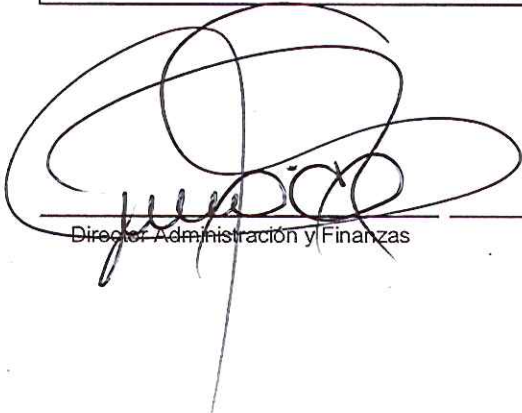
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

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	17 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	MAR DEL VALLE SPA	Email	
Rut	76296429-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600020	VIVALDI CON BRAZOS REGULABLES	2,00	47.032,00	0,00	94.064,00
600020	PISO GIRATORIO TAPIZADO	1,00	29.900,00	0,00	29.900,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	14/10/2016	VALOR NETO	123.964,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL	123.964,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	23.553,00
		TOTAL	147.517,00

SON: CIENTO CUARENTA Y SIETE 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 17 octubre, 2016      Contacto:      Email:      CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 Señor(es): GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA      Email:      FORMA DE PAGO: PEP  
 Rut: 13272865-8  
 Dirección: LEON NEGRO 787 CHL  
 Teléfono:

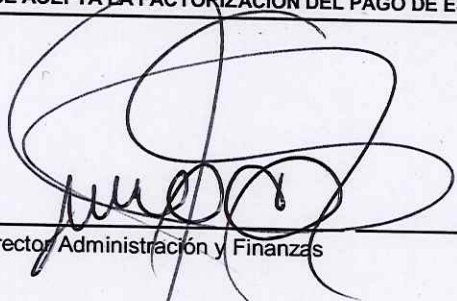
**ENVIADA**  
19 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 LLAVE DE AGUA TIPO QUIRÚGICA EN BOX DENTAL.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	85.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	85.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 085008

@ 19-10

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	BECKER, PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA  
19 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300150	LECHE SOPROLE CHOCOLATE 200G X6	33,00	6.428,57	0,00	212.143,00
8021450	JUGO VIVO BERRIES 200 ML.	25,00	3.563,03	0,00	89.076,00
8021460	JUGO ANDINA MANZANA 200 ML. X6	18,00	3.731,09	0,00	67.160,00
8021480	CEREAL BAR CHOCO CEREAL X 20	48,00	1.789,92	0,00	85.916,00
8021500	GALLETA MINI TOY STORY 40 GR. COSTA	18,00	2.773,11	0,00	49.916,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 504.211,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 504.211,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 95.800,00
	TOTAL 600.011,00

SON: SEISCIENTOS 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 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° 085009

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**


Fecha	17 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS SILESIA S.A.	Email
Rut	91871000-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. CHILE ESPAÑA 325 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54441	TIBOLONA 25 MG	60,00	8.910,00	0,00	534.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 534.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 534.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 101.574,00
	TOTAL 636.174,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085010

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 17 octubre, 2016      Contacto

Señor(es): GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA      Email

Rut: 13272865-8

Dirección: LEON NEGRO 787 CHL      CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS

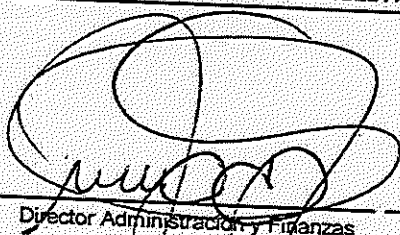
Teléfono:      FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
500170	TRASLADO DE CLINICA DENTAL DESDE COLEGIO NUESTRA DEL ROSARIO A CEFAM APOQUINDO Y TRASLADO DE REGRESO.	1,00	110.000,00	0,00	110.000,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 17/10/2016	VALOR NETO: 110.000,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL: 110.000,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085011

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

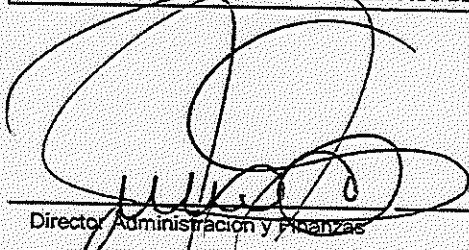
Fecha 17 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA      Email  
 Rut 13272865-8  
 Dirección LEON NEGRO 787 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500170	TRASLADO DE CLINICA DENTAL DESDE COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA HC A COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO.	1,00	55.000,00	0,00	55.000,00

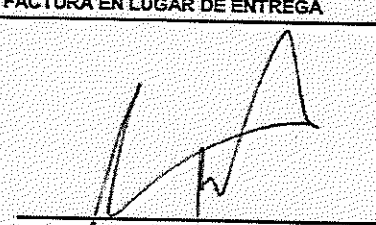
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	55.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	55.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	10.450,00
		TOTAL	65.450,00

SON: SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	FUMIGACION Y ASESORIAS MVM SPA	Email
Rut	76306475-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VOLCAN TOLHUACA, LA FLORIDA5898 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 50.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 50.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.500,00
	TOTAL 59.500,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085013

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED.	1,00	59.000,00	0,00	59.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	59.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL	59.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 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 085014

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED.	4,00	142.500,00	0,00	570.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 570.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 570.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 108.300,00
	TOTAL 678.300,00

SON: SEISCIENTOS 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085015

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

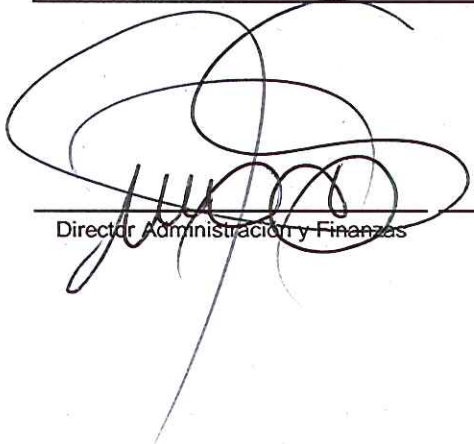
Fecha	17 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email	
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED.	1,00	59.000,00	0,00	59.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 59.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 59.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	TECNOIMAGEN S.A.	Email	
Rut	96843010-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LAUTARO 754 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REEMPLAZÓ DE RSEPUUESTO HVPS UNIT ASSY, HDT,RH,P/N.ASY-07091, PARA MAMOGRAFO MARCA HOLOGIC MODELO DIMENSIONS.	1,00	4.004.952,00	0,00	4.004.952,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 4.004.952,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 4.004.952,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLÓGÍA	IMPUESTOS 760.941,00
	TOTAL 4.765.893,00

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085017

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 octubre, 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
500050	REPARACIÓN DE ENCHUFE DE COCINA.	1,00	18.900,00	0,00	18.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 18.900,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 18.900,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 3.591,00
	TOTAL 22.491,00

SON: VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCIEDAD DE INGENIERÍA EN LIMPIEZA LTDA.	Email	
Rut	76061485-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA GRACIELA 159 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021850	BASURERO PLASTICO 80 LITROS C/TAPA Y RUEDAS COLOR AMARILLO.	2,00	29.000,00	0,00	58.000,00
8021850	BASURERO PLASTICO 80 LITROS C/TAPA Y RUEDAS COLOR ROJO.	1,00	29.000,00	0,00	29.000,00

**DETALLES O/C**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 87.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 87.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 16.530,00
	TOTAL 103.530,00

SON: CIENTO TRES MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

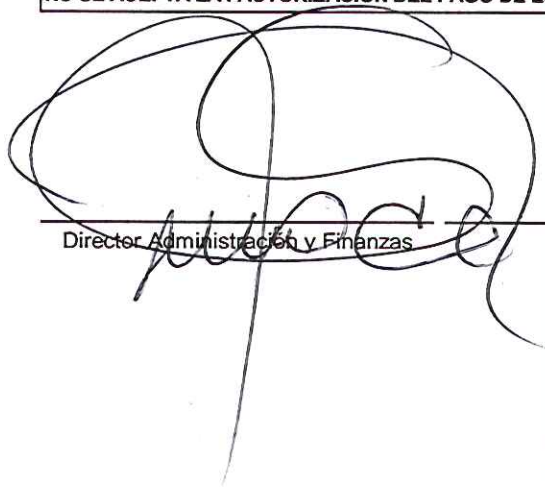
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE 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 085019

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 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
50403	ALTASSE® DROSPERIDONA + ESTRADIOL (CLINOMAT X 30)	150,00	8.545,00	0,00	1.281.750,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	1.281.750,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.281.750,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	243.533,00
		TOTAL	1.525.283,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA 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 085020

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 octubre, 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.	1,00	630.252,00	0,00	630.252,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 312013 CONVENIO GES ODOTOLÓGICO

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

**TOTALES**

VALOR NETO 630.252,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 630.252,00

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	18 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SERVICIOS DE CLIMATIZACIÓN ALVAREZ ALVEAR LTDA.	Email	
Rut	76615563-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PUREN2259 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	MANTENIMIENTO 8 REFRIGERADORES.	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 160.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 160.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 30.400,00
	TOTAL 190.400,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085022

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FRANCISCO REGULEZ Y CIA LTDA	Email	
Rut	81569800-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SAN DIEGO 140 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
888888	CAJA ACUSTICA ACTIVA 12 BLUETOOTH	2,00	142.848,73	11,76	252.099,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 252.099,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424201 EQUIPAMIENTO EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL 252.099,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 47.899,00
	TOTAL 299.998,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE 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**

Nº 085023

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 octubre, 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	REPARACIÓN DE ENCHUFE EN SALA DE PROFESORES.	1,00	18.900,00	0,00	18.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 18.900,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 18.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 3.591,00
	TOTAL 22.491,00

SON: VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085024

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

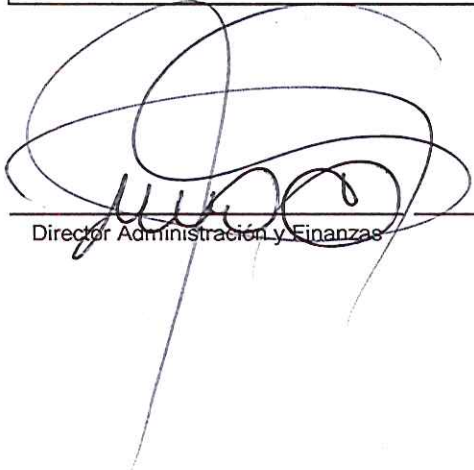
Fecha	19 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML.	20,00	5.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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 CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**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 085025

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

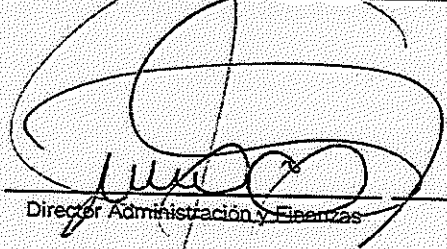
Fecha	19 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SUCESION GERMAN GARCIA GARIN	Email	
Rut	53310722-2	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LOS DOMINICOS 8134 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO	CHEQUE
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	128,00	798,00	0,00	102.144,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016	VALOR NETO 102.144,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 102.144,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 19.407,00
	TOTAL 121.551,00

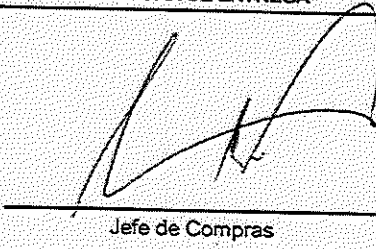
SON: CIENTO VEINTIUN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

**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 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° 085026

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 19 octubre, 2016  
Señor(es) LABORATORIO BIOSANO S.A.  
Rut 88597500-3  
Dirección ZENTENO 1276 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50683	ADRENALINA RACEMICA 2,25%.	2,00	60.000,00	0,00	120.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016	VALOR NETO	120.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	120.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	22.800,00
	TOTAL	142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



DE LAS CONDES  
 FONONO: 227206000  
 FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085027

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 19 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) SUCESION GERMAN GARCIA GARIN      Email  
 Rut 53310722-2      CONDICIONES DE PAGO  
 Dirección LOS DOMINICOS8134 SANTIAGO      FORMA DE PAGO      CHEQUE  
 SANTIAGO,XII,CHL  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021560	BEBIDA COCA LIGYH LATA 350 CC	844,00	341,00	0,00	287.804,00

**DETALLES O/C**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016	VALOR NETO 287.804,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 287.804,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 83.463,00
	TOTAL 371.267,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS 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 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 FONONO: 22720 60000 - FAX: 227206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085028

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 octubre, 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
14931	ETIQUETAS FORMULARIO CONTINUO AUTOADHESIVAS 23x89 - 1C 500 HJS 6000	2,00	25.194,00	0,00	50.388,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/10/2016	VALOR NETO	50.388,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	50.388,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	9.574,00
		TOTAL	59.962,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085029

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50300	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	5.100,00	148,26	0,00	756.126,00
55256	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	28.500,00	33,47	0,00	953.895,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016	VALOR NETO 1.710.021,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.710.021,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 324.904,00
	TOTAL 2.034.925,00

SON: DOS MILLONES TREINTA Y CUATRO 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 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	19 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50401	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	25,00	1.458,00	0,00	36.450,00
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	2.000,00	21,60	0,00	43.200,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016  
 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 79.650,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 79.650,00  
 IMPUESTOS 15.134,00  
 TOTAL 94.784,00

SON: NOVENTA Y CUATRO 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° 085031

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55060	APROBAR PARA ANULAR ORDEN		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/10/2016	VALOR NETO	0,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	0,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 085032

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 octubre, 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	404,00	678,00	0,00	273.912,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016	VALOR NETO 273.912,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 273.912,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 52.043,00
	TOTAL 325.955,00

SON: TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS 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 085033

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 octubre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	DISEÑO DE AFICHE MEDIDA 48 X 33 CM.	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00
999990	IMPRESIONES DE AFICHE MEDIDA 48 X 33 CM.	15,00	2.300,00	0,00	34.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016	VALOR NETO 94.500,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 94.500,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 17.955,00
	TOTAL 112.455,00

SON: CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085034

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	9.030,00	108,13	0,00	976.414,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	18/10/2016	VALOR NETO	976.414,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	976.414,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	185.519,00
		TOTAL	1.161.933,00

SON: UN MILLON CIENTO SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS 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° 085035

20-7

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
20 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021450	JUGO ANDINA MANZANA 200 ML. X6	33,00	3.731,09	0,00	123.126,00
8021470	CEREAL BAR SABOR CHOCOLATE 21 GR. COSTA X20	36,00	1.789,92	0,00	64.437,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016	VALOR NETO 187.563,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 187.563,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 35.637,00
	TOTAL 223.200,00

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085036

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 octubre, 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
500020	REPARACIÓN FILTRACIÓN EN AUDITORIUM. INCLUYE REMOCIÓN DE PAVIMENTO, REPOSICIÓN DE TRAMO DE CAÑERÍA DE AGUA FRIA Y CALIENTE, REPOSICIÓN DE PAVIMENTO Y BALDOSAS. EJECUTADO EN DÍAS HORARIO INHÁBIL.	1,00	750.000,00	0,00	750.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/10/2016	VALOR NETO 750.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 750.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 142.500,00
	TOTAL 892.500,00

SON: OCHOCIENTOS 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	20 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	ROCHA S.A.	Email	
Rut	77003680-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LOS CONQUISTADORES2635 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110000	GABINETE BAJO KARDEX 800 X 550 X 750H.	1,00	226.708,00	0,00	226.708,00
110000	BIBLIOTECA 2 PUERTAS 3 ESPACIOS PARA ARCHIVADORES 800 X 350 X 1240H.	1,00	169.359,00	0,00	169.359,00


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/10/2016	VALOR NETO	396.067,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL	396.067,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	75.253,00
		TOTAL	471.320,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS  
VEINTE PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085038

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email	
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) 1 BOMBA DE CALEFACCIÓN WILO TOP S50/10.	1,00	680.669,00	0,00	680.669,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 19/10/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES  
 CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS  
 CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

**TOTALES**

VALOR NETO 680.669,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 680.669,00  
 IMPUESTOS 129.327,00  
 TOTAL 809.996,00

SON: OCHOCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS 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° 085039

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 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			

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINSITRO E INSTALACIÓN DE 4 TEMPORIZADORES, CABLE E INSUMOS EN SISTEMA DE BOMBA DE AGUA POTABLE.	1,00	346.818,00	0,00	346.818,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/10/2016	VALOR NETO	346.818,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	346.818,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	65.895,00
		TOTAL	412.713,00

SON: CUATROCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS 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 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 085040

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	SOC. DE INVERSIONES SANTA FE LTDA.	Email
Rut	77736980-6	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. VITACURA N°9058 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION VEHICULO FF WK-14	1,00	103.670,00	0,00	103.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2016	VALOR NETO 103.670,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 103.670,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 19.697,00
	TOTAL 123.367,00

SON: CIENTO VEINTITRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email	
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

20 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REVISIÓN SISTEMA DE CALEFACCIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/10/2016	VALOR NETO	180.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	180.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	34.200,00
		TOTAL	214.200,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

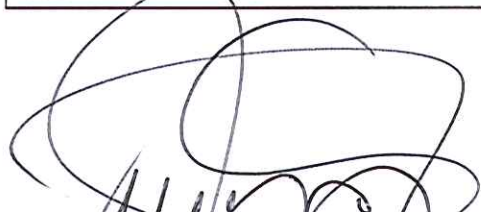
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 20 octubre, 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

ENVIADA

20 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50401	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	25,00	1.458,00	0,00	36.450,00
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	6.000,00	21,60	0,00	129.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/10/2016	VALOR NETO 166.050,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 166.050,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 31.550,00
	TOTAL 197.600,00

SON: CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085043

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

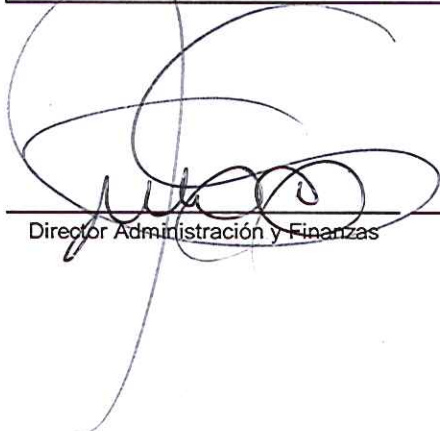
Fecha	19 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO EUROMED CHILE S.A.	Email
Rut	79802770-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	EDISON 4481 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	7.260,00	161,33	0,00	1.171.256,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/10/2016	VALOR NETO	1.171.256,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.171.256,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	222.539,00
		TOTAL	1.393.795,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS 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° 085044

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

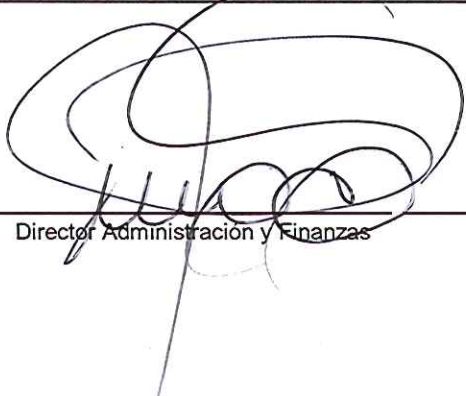
Fecha	20 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	YOLITO BALART HERMANOS LTDA.	Email
Rut	80565900-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. LAS CONDES 7090 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14896	DILUYENTE DUCO BIDON 5 L	5,00	5.499,50	0,00	27.498,00
500170	SERVICIO TRASLADOS Y FLETE	1,00	12.294,00	0,00	12.294,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/10/2016	VALOR NETO 39.792,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 39.792,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 7.560,00
	TOTAL 47.352,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DO: PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085045

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 octubre, 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
8022080	PAPEL DE DIPLOMA OPALINA BLANCO	6,00	4.893,00	0,00	29.358,00
8022090	PAPEL DE DIPLOMA OPALINA MANTEQUILLA	5,00	8.009,00	0,00	40.045,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/10/2016	VALOR NETO 69.403,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 69.403,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 13.187,00
	TOTAL 82.590,00

SON: OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085046

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 20 octubre, 2016  
 Señor(es) COMERCIAL DORIAN LTDA.  
 Rut 82320100-1  
 Dirección Av. Las Condes 10.074 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100121	OXIMETRO DE PULSO.	1,00	30.210,08	0,00	30.210,00
63172	TERMOMETRO DIGITAL ORAL.	3,00	1.890,75	0,00	5.672,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 19/10/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES  
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

**TOTALES**

VALOR NETO 35.882,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 35.882,00  
 IMPUESTOS 6.818,00  
 TOTAL 42.700,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085047

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL DORIAN LTDA.	Email
Rut	82320100-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	Av. Las Condes10.074 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100121	OXIMETRO DE PULSO.	4,00	30.210,08	0,00	120.840,00
63172	TERMOMETRO DIGITAL ORAL.	3,00	1.890,75	0,00	5.672,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	19/10/2016	VALOR NETO	126.512,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	126.512,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	24.037,00
		TOTAL	150.549,00

SON: CIENTO CINCUENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085048

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 20 octubre, 2016  
 Señor(es) COMERCIAL DORIAN LTDA.  
 Rut 82320100-1  
 Dirección Av. Las Condes 10.074 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30 DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100121	OXIMETRO DE PULSO.	1,00	30.210,08	0,00	30.210,00
63172	TERMOMETRO DIGITAL ORAL.	3,00	1.890,75	0,00	5.672,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/10/2016	VALOR NETO 35.882,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 35.882,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 6.818,00
	TOTAL 42.700,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL DORIAN LTDA.	Email	
Rut	82320100-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	Av. Las Condes 10.074 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100121	OXIMETRO DE PULSO.	1,00	30.210,08	0,00	30.210,00
63172	TERMOMETRO DIGITAL ORAL.	3,00	1.890,75	0,00	5.672,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/10/2016	VALOR NETO	35.882,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	35.882,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	6.818,00
		TOTAL	42.700,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085050

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 20 octubre, 2016  
 Señor(es) COMERCIAL DORIAN LTDA.  
 Rut 82320100-1  
 Dirección Av. Las Condes10.074 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100121	OXIMETRO DE PULSO.	1,00	30.210,08	0,00	30.210,00
63172	TERMOMETRO DIGITAL ORAL.	3,00	1.890,75	0,00	5.672,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/10/2016	VALOR NETO 35.882,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 35.882,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 6.818,00
	TOTAL 42.700,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085051

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 20 octubre, 2016  
Señor(es) COMERCIAL DORIAN LTDA.  
Rut 82320100-1  
Dirección Av. Las Condes 10.074 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30 DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100121	OXIMETRO DE PULSO.	1,00	30.210,08	0,00	30.210,00
63172	TERMOMETRO DIGITAL ORAL.	3,00	1.890,75	0,00	5.672,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/10/2016	VALOR NETO 35.882,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 35.882,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 6.818,00
	TOTAL 42.700,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085052

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL OFFIMANIA LIMITADA	Email	
Rut	76276067-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SAN SEBASTIAN 2823 - LOCAL 103 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
150100	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR VERDE LIMÓN 70 x 55 cms.	150,00	126,00	0,00	18.900,00
150090	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR FUCSIA 70 x 55 cms.	150,00	126,00	0,00	18.900,00
150110	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR CALIPSO 70 x 55 cms.	150,00	126,00	0,00	18.900,00
150120	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR LILA 70 x 55 cms.	150,00	126,00	0,00	18.900,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	75.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	75.600,00
IMPUESTOS	14.364,00
TOTAL	89.964,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085052

PLAZO DE ENTREGA 19/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
\_\_\_\_\_  
Director Administración y Finanzas

\_\_\_\_\_  
Contador

\_\_\_\_\_  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085053

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 20 octubre, 2016  
 Señor(es) COMERCIAL DORIAN LTDA.  
 Rut 82320100-1  
 Dirección Av. Las Condes 10.074 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100121	OXIMETRO DE PULSO.	1,00	30.210,08	0,00	30.210,00
63172	TERMOMETRO DIGITAL ORAL.	3,00	1.890,75	0,00	5.672,00
500026	FLETE ENTREGA A COLEGIOS.	1,00	2.521,00	0,00	2.521,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	19/10/2016	VALOR NETO	38.403,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	38.403,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	7.297,00
		TOTAL	45.700,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085054

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 30 PERSONAS	1,00	25.210,00	0,00	25.210,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/10/2016	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 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

*em via de  
20/10/16*

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
20 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG CAJA X 10 CMP	1.000,00	565,70	0,00	565.700,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/10/2016	VALOR NETO	565.700,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	565.700,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	107.483,00
		TOTAL	673.183,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO 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 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° 085056

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 octubre, 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
82507	PARACETAMOL COMPRIMIDO 160 MG	4,00	588,00	0,00	2.352,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/10/2016	VALOR NETO 2.352,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.352,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 447,00
	TOTAL 2.799,00

SON: DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085057

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 octubre, 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**  
27 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINSITRO E INSTALACIÓN DE 6 PANELES DE MADERA Y ACRILICOS CON MARCO METÁLICO PARA INSTALAR MAPAS EN SALAS TECNOLÓGICAS.	1,00	1.440.000,00	0,00	1.440.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2016	VALOR NETO 1.440.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 1.440.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 273.600,00
	TOTAL 1.713.600,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085058

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 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
150030	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 20 GRS. (NO AZUL)	10,00	537,00	0,00	5.370,00
150160	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR NEGRO	1,00	2.351,00	0,00	2.351,00
150190	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR NARANJA	1,00	2.351,00	0,00	2.351,00
150290	PAQUETES DE SILICONA EN BARRA	3,00	1.154,00	0,00	3.462,00
8020300	SILICONA TRANSP 6 BARRAS 7MMX20CM HAND	3,00	429,00	0,00	1.287,00
8020330	CERAMICA EN FRIJO 1/2 KG ARTEL MODEL PASTA	2,00	2.980,00	0,00	5.960,00
8020340	CARPETA ARTE TORRE CARTULINA ESPAÑOLA 10 HJS	5,00	756,00	0,00	3.780,00
8021980	PALO DE HELADO GRUESO COLOR NATURAL	50,00	223,00	0,00	11.150,00

**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° 085058

PLAZO DE ENTREGA	21/10/2016	VALOR NETO	35.711,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421120 INSUMOS ESCOLARES	SUB-TOTAL	35.711,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	6.785,00
		TOTAL	42.496,00

SON: CUARENTA Y DOS 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	MANTENIMIENTO (2) Y REPARACIÓN (2) EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO.	1,00	567.000,00	0,00	567.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2016	VALOR NETO 567.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 567.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 107.730,00
	TOTAL 674.730,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085060

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 25 octubre, 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**

**27 OCT 2016**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINSITRO E ISNTALACIÓN DE REJA DE PROTECCIÓN VENTANAS EN SALAS EMES.	1,00	460.000,00	0,00	460.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/10/2016	VALOR NETO	460.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	460.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	87.400,00
		TOTAL	547.400,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 26 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS      Email  
 Rut 15636160-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	MANTENIMIENTO (3) Y REPARACIÓN (2) EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO.	1,00	359.800,00	0,00	359.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2016	VALOR NETO 359.800,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 359.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 68.362,00
	TOTAL 428.162,00

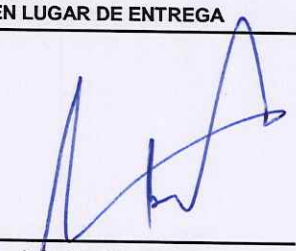
SON: CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS

**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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 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			

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINSITRO E ISNTALACIÓN DE 1 VÁLVULA DE RETENCIÓN DE 1 1/2" SISTEMA HIDRONEUMATICO.	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2016	VALOR NETO 65.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 65.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	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**  
N° 085063

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**


Fecha	24 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	MARGOT GROB NANNIG	Email
Rut	05299258-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FEDERICO REICH 167 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	MEDALLAS DE 70 MM CON LOGO Y ESTUCHE PARA GRADUACIONES	70,00	5.462,00	0,00	382.340,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2016	VALOR NETO 382.340,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL 382.340,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 72.645,00
	TOTAL 454.985,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS 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° 085064

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 24 octubre, 2016 Contacto  
Señor(es) MUNDOTRANSFER Email  
Rut 78950040-1  
Dirección ANTONIA LOPEZ DE BELLO, RECOLETA208  
SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL CONDICIONES DE PAGO CONTADO  
FORMA DE PAGO CHEQUE  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
302700	TAZON CON LOGO CORPORATIVO	40,00	1.818,52	0,00	72.741,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2016	VALOR NETO 72.741,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 72.741,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 13.821,00
	TOTAL 86.562,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085065

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 26 octubre, 2016  
Señor(es) TECNOIMAGEN S.A.  
Rut 96843010-6  
Dirección LAUTARO 754 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

*NULA*  
*MA*

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ELECTRONICA PCB-00943 PARA MAMOGRAFO DIMENSIONS, HOLOGIC-LORAD	1,00	3.132.524,00	0,00	3.132.524,00

+IVA

*REEMP. X 85292*

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/10/2016	VALOR NETO 3.132.524,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 3.132.524,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 3.132.524,00

SON: TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS

*NULA*

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

*[Signature]*  
Director Administración y Finanzas

Contador

*[Signature]*  
Jefe de Compras

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: TECNOIMAGEN S.A., RUT: 96843010-6 con domicilio en LAUTARO 754 CHL, fono .

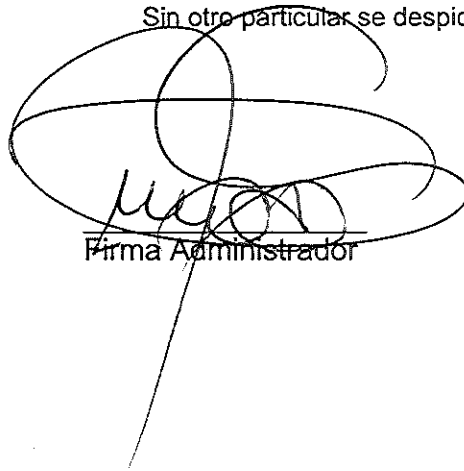
A través de la orden N° 085065 de fecha 21.10.2016 no fueron recepcionados en forma total.

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>
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	3.132.524,00	3.132.524,00
Sub Total ..				3.132.524,00
Impuesto ..				0,00
TOTAL ....				3.132.524,00

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° 085066

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD COMERCIAL SAVELINE LIMITADA	Email
Rut	76142331-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALONSO DE ERCILLA, ÑUÑO A2951 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20817	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI. 260LT. C/RUEDAS Y TAPA. COLOR: ROJO Y AMARILLO	2,00	59.000,00	0,00	118.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/10/2016	VALOR NETO	118.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	118.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	22.420,00
		TOTAL	140.420,00

SON: CIENTO CUARENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE 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° 085067

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 24 octubre, 2016  
 Señor(es): BECKER, PADRUNO Y CIA. LTDA.  
 Rut: 83503300-7  
 Dirección: CHILOE 1996 CHL  
 Teléfono:  
 Contacto:  
 Email:  
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

**ENVIADA**

25 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCGTO	TOTAL
301020	GALLETA COCO COSTA 125 GR	20,00	361,35	0,00	7.227,00
301020	GALLETA ALTEZA CHIRIMOYA 140 GR	5,00	638,66	0,00	3.193,00
301020	GALLETA CHAMPAÑA COSTA 140 GR	5,00	798,32	0,00	3.992,00
301020	GALLETA KUKY CLASICA 120 GR	5,00	436,97	0,00	2.185,00
301020	GALLETA MARAVILLA 147 GR	5,00	411,76	0,00	2.059,00
301020	GALLETA TRITON CHOCOLATE 126 GR	5,00	361,34	0,00	1.807,00
301020	GALLETA TUAREG COCO 120 GR.	5,00	268,91	0,00	1.345,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 21.808,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 21.808,00  
 IMPUESTOS 4.144,00  
 TOTAL 25.952,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 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 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085068

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**


Fecha	24 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	BAYER S.A.	Email
Rut	91537000-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	Andres Bello 2457	30D
Teléfono	Provid. CHL	FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
54737	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	24,00	6.365,00	0,00	152.760,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/10/2016	VALOR NETO	152.760,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	152.760,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	29.024,00
		TOTAL	181.784,00

SON: CIENTO OCHENTA Y UN 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	MATIAS RIVERA H SER. DE MATENC,Y REPARACIÓN	Email
Rut	76481391-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. PROVIDENCIA 455 OF.508 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500170	SERVICIO TRASLADOS VARIOS.	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/10/2016	VALOR NETO	160.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	160.000,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	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 085070

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 octubre, 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

*Escaneada a*

25 OCT 2016

**ENVIADA**

*X E S.*

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D.		DESCTO.	
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	101.562,00	0,00	101.562,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2016	VALOR NETO 101.562,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 101.562,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 101.562,00

SON: CIENTO UN 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

Dirección Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 octubre, 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
104072	NAOH DETERGENTE 2 x 1.8 LITRO	1,00	117.710,00	0,00	117.710,00
100167	ACIDO URICO GEN.2 C501/C311	4,00	33.560,00	0,00	134.240,00
101064	ALBUMINA GCG GEN.2 C501/C311	2,00	23.536,00	0,00	47.072,00
101127	BILIRRUBINA DIRECTA C501/C311	4,00	32.104,00	0,00	128.416,00
101126	BIL-T GEN 3., 250 TESTS COBAS C, INTEGRA	6,00	35.000,00	0,00	210.000,00
110089	CALCIO, CA GEN 2. COBAS INTEGRA	1,00	27.480,00	0,00	27.480,00
101281	COLESTEROL HDL GEN.3 C501/C311	10,00	111.368,00	0,00	1.113.680,00
101293	COLESTEROL TOTAL C501/C311	6,00	22.104,00	0,00	132.624,00
101983	CREATININA JAFFE GEN.2 C501/C311	4,00	24.032,00	0,00	96.128,00
102655	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN.2 C501/C311	4,00	31.592,00	0,00	126.368,00
102657	FOSFORO GEN.2 C501/C311	1,00	19.584,00	0,00	19.584,00
103387	GGT GEN.2 C501/C311	4,00	36.600,00	0,00	146.400,00
103425	GLUCOSA HEXOQUINASA GEN.3 C501/C311	4,00	71.416,00	0,00	285.664,00
103437	GOT/AST C501/C311	3,00	47.368,00	0,00	142.104,00
103441	GPT/ALT C501/C311	3,00	47.368,00	0,00	142.104,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

107055	TRIGLICERIDOS C501/C311	9,00	69.528,00	0,00	625.752,00
109018	UREA C501/C311	4,00	46.160,00	0,00	184.640,00
110097	MICROALBUMINA, ALB-T TQ GEN.2	11,00	96.280,00	0,00	1.059.080,00
110098	PROTEINA C REACTIVA, CRP GEN 3, 250TEST	1,00	131.333,00	0,00	131.333,00
104069	NAOH D CLEAN CAS.1 C501 / C311	4,00	8.622,00	0,00	34.488,00
106252	TINA-QUANT HBA1C GEN.2 C501/C311	7,00	244.344,00	0,00	1.710.408,00
106528	TINA-QUANT SOLUC. HEMOLIZANTE HBA1C C501/C311	1,00	49.728,00	0,00	49.728,00
101225	CFAS HBA1C 3 x 2 ML.	1,00	173.280,00	0,00	173.280,00
101991	DILUYENTE ISE GEN.2 C501/C311	1,00	57.672,00	0,00	57.672,00
105231	STANDARD INTERNO ISE GEN.2 C501/C311	1,00	81.756,00	0,00	81.756,00
102043	ELECSYS HCG + BETA II	2,00	174.909,00	0,00	349.818,00
102042	ELECSYS TSH	8,00	263.963,00	0,00	2.111.704,00
102034	ELECSYS FSH	2,00	176.190,00	0,00	352.380,00
102013	ELECSYS CALSET FSH II	1,00	88.866,00	0,00	88.866,00
102039	ELECSYS PSA	4,00	274.533,00	0,00	1.098.132,00
101273	CLEAN CELL MOD/E601	3,00	85.806,00	0,00	257.418,00
104657	PRO CELL MOD/E601	3,00	85.806,00	0,00	257.418,00
110103	ELECSYS PRECLEAN M COBAS E	2,00	145.830,00	0,00	291.660,00
103665	KOMBI RACK MOD/E601	1,00	257.740,00	0,00	257.740,00
110110	FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200	2,00	249.522,00	0,00	499.044,00

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 085071

PLAZO DE ENTREGA	24/10/2016	VALOR NETO	13.116.546,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	13.116.546,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.492.144,00
		TOTAL	15.608.690,00

SON: QUINCE MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL  
SEISCIENTOS NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

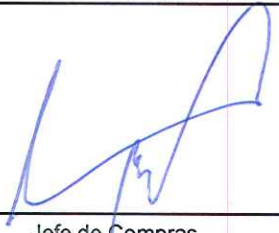
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085072

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 octubre, 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			

*Escaneado*  
**ENVIADA**  
 25 OCT 2016  
*UES*

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEDUCCION	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	1,00	400.000,00	0,00	400.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/10/2016	VALOR NETO	400.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL	400.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	400.000,00

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 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 085073

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 26 octubre, 2016
Señor(es): JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS
Rut: 15636160-7
Dirección:
Teléfono:

Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP



Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 500050, DESPEJE DE TERRENO, 1,00, 2.965.840,00, 0,00, 2.965.840,00

DETALLES O/C

TOTALES

Summary table with 2 columns: DETALLES O/C and TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO and VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE 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... LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085074

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 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
10295	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	45,00	1.995,00	0,00	89.775,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	10,00	2.195,00	0,00	21.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2016	VALOR NETO 111.725,0C
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 111.725,0C
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 21.228,00
	TOTAL 132.953,00

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 25 octubre, 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	3.000,00	47,00	0,00	141.000,00
103300	FRASCO UROCULTIVO	2.500,00	71,00	0,00	177.500,00
107120	TUBO AL VACIO PLASTICO ROJO 10 CC.	500,00	70,00	0,00	35.000,00
109998	TUBO TAPA LILA 0,5 ML.	100,00	206,00	0,00	20.600,00
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
109240	TUBO VACUTAINER HEMOGARD ROJA 0.5 ML B.D.	100,00	206,00	0,00	20.600,00
109902	TUBO VERDE CON GEL 4 ML.	3.000,00	81,00	0,00	243.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085075

PLAZO DE ENTREGA	24/10/2016	VALOR NETO	870.400,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	870.400,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	165.376,00
		TOTAL	1.035.776,00

SON: UN MILLON TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS  
SETENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085076

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 26 octubre, 2016  
Señor(es) CENCOSUD RETAIL S.A.  
Rut 81201000-K  
Dirección COYANCURA 2241 PISO 2º CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600110	LED 60" SAMSUNG UN60KU600GXZS SMART TV ULTRA HD 4K.	10,00	563.017,00	0,00	5.630.170,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/10/2016	VALOR NETO	5.630.170,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL	5.630.170,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	1.069.732,00
		TOTAL	6.699.902,00

SON: SEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE 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 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 085077

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109995	MARIPOSAS CORRIENTES 23G CAJA x 100	2,00	5.400,00	0,00	10.800,00
104620	PARCHES CURITA CAJA x 100 SANTICA	25,00	600,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2016	VALOR NETO 25.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 25.800,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.902,00
	TOTAL 30.702,00

SON: TREINTA MIL SETECIENTOS DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 octubre, 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 75 GR /250 ML SABOR NARANJA	300,00	800,00	0,00	240.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	24/10/2016	VALOR NETO	240.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	240.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	45.600,00
		TOTAL	285.600,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA 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 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 octubre, 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
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	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
106940	TORULAS ASTA MADERA ESTERILES 100 UND.	3,00	5.400,00	0,00	16.200,00
101288	CONTENEDOR DE HECES CON CUCHARA x 200 UN.	1,00	12.500,00	0,00	12.500,00
107130	TUBO MICROHEMATOCRITO S/HEPARINA 75MM. x 100 UN.	10,00	1.400,00	0,00	14.000,00
101350	CUBREOBJETOS 22X22 MM. POR 100 UDS.	10,00	1.700,00	0,00	17.000,00
109904	TUBO VHS-ESR ELECTALAB MONOSD 1,28ML (NA-CIT) 2 x 50 UN.	10,00	21.500,00	0,00	215.000,00

**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 085079

PLAZO DE ENTREGA	24/10/2016	VALOR NETO	426.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	426.500,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	81.035,00
		TOTAL	507.535,00

SON: QUINIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS 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 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	TOMAS LARRAIN S.A.	Email	
Rut	96638950-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS MILITARES 5879 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600073	RADIO PORTATIL VHF PORTÁTIL 16 CANALES RANGO DE FRECUENCIA COMPLETO:137-174 MHZ.	10,00	138.000,00	0,00	1.380.000,00
900061	AUDIFONOS HM-128 MICRÓFONOS AUDÍFONOS DE SOLAPA PARA PORTÁTILES	10,00	18.500,00	0,00	185.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2016	VALOR NETO 1.565.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 1.565.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 297.350,00
	TOTAL 1.862.350,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL  
TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 octubre, 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
105100	CEFADROXILO (CFR) 30ug, 250 DISCOS.	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
60020	TORULA AMIES C/CARBON 50 UDS.	100,00	410,00	0,00	41.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2016	VALOR NETO 86.160,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 86.160,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 16.370,00
	TOTAL 102.530,00

SON: CIENTO DOS MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085082

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 octubre, 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
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	24/10/2016	VALOR NETO	16.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	16.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	3.040,00
		TOTAL	19.040,00

SON: DIECINUEVE MIL CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE 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 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	EDUARDO ACEVEDO VALDIVIA	Email	
Rut	11368331-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PIRAMIDE 521 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
104200	PAPEL TERMICO 50 x 30 MM. (ETIQUETAS - ROLLO)	20,00	2.580,00	0,00	51.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/10/2016	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:**

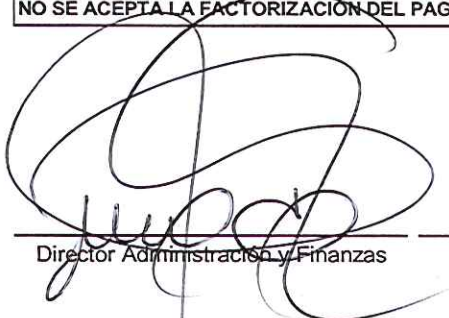
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101413	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN. 9 CM	2,00	10.494,00	0,00	20.988,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 24/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421124 INSUMOS  
LABORATORIO  
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR.  
ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 20.988,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 20.988,00  
IMPUESTOS 3.988,00  
TOTAL 24.976,00

SON: VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE 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 085085

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

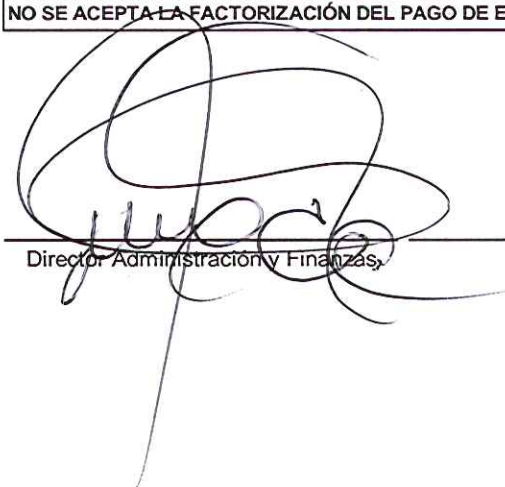
Fecha	25 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LOS MILITARES 4847 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2016	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 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 085086

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	BIOMERIEUX CHILE S.A.	Email
Rut	96659920-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100995	(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
101410	(55542) COLOR GRAM 2 KIT 4X240 ML.	1,00	77.552,00	0,00	77.552,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 24/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO

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

**TOTALES**

VALOR NETO 183.152,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 183.152,00

IMPUESTOS 34.799,00

TOTAL 217.951,00

SON: DOSCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS 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 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 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	INSUMEDICA COMERCIAL LIMITADA	Email
Rut	76096232-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ATENAS7530 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140730	FR LATEX (FACTOR REUMATOIDEO) X 100 DET	1,00	28.350,00	0,00	28.350,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/10/2016	VALOR NETO	28.350,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	28.350,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	5.387,00
		TOTAL	33.737,00

SON: TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 octubre, 2016 Contacto  
 Señor(es) INSUMEDICA COMERCIAL LIMITADA Email  
 Rut 76096232-5  
 Dirección ATENAS7530 CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140730	FR LATEX (FACTOR REUMATOIDEO) X 100 DET	1,00	28.350,00	0,00	28.350,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	24/10/2016	VALOR NETO	28.350,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	28.350,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	5.387,00
		TOTAL	33.737,00

SON: TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085088

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL A Y B S.A.	Email
Rut	96560900-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	DR. MANUEL BARROS BORGOÑO 105 OF 502 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105280	SUERO ANTI A X 10 ML.	2,00	4.200,00	0,00	8.400,00
105940	SUERO ANTI B X 10 ML.	2,00	4.200,00	0,00	8.400,00
105610	SUERO ANTI AB MONOCLONAL 10 ML.	2,00	4.200,00	0,00	8.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2016	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 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 085089

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	CRISTIAN W. TALA MANRIQUEZ	Email
Rut	7515289-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. INGLATERRA 1436 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	PECHERA DELANTAL DE TELA OXFORD	100,00	5.990,00	0,00	599.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2016	VALOR NETO 599.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL 599.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 113.810,00
	TOTAL 712.810,00

SON: SETECIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES:**

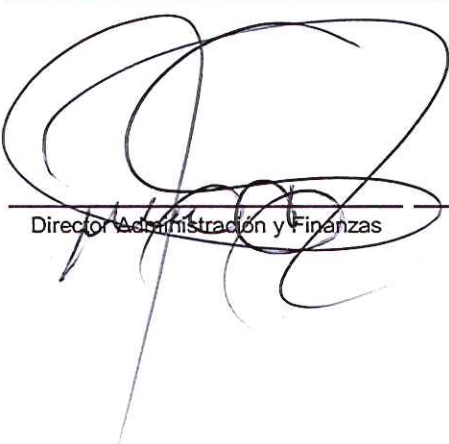
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE 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	26 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PLAZACTIVA.LTDA.	Email
Rut	76679410-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CORDILLERA191 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021910	JUEGO MODULAR TREPADOR GRAN DESAFIO. CODIGO PA-2030.	1,00	3.540.000,00	0,00	3.540.000,00
8080250	INSTALACION DE JUEGO MODULAR.	1,00	480.000,00	0,00	480.000,00
500026	FLETE.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2016	VALOR NETO 4.100.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL 4.100.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 779.000,00
	TOTAL 4.879.000,00

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085091

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 octubre, 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
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	20,00	525,00	0,00	10.500,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	16,00	495,00	0,00	7.920,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	40,00	495,00	0,00	19.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2016	VALOR NETO 38.220,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 38.220,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 7.262,00
	TOTAL 45.482,00

SON: CUARENTA Y CINCO 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**


Fecha	26 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD ALIAGA SONIDO SPA.	Email
Rut	76587791-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PEDRO DE VALDIVIA 1783 LOCAL 196L. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999997	CONSOLA DIGITAL MARCA BEHRINGER X32.	1,00	2.100.840,33	0,00	2.100.840,00


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/10/2016	VALOR NETO	2.100.840,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL	2.100.840,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	399.160,00
		TOTAL	2.500.000,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS 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 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	ARCOALIMENTOS LTDA	Email	
Rut	76000605-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVENIDA CENTRAL 650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500180	SANDWICH MIGA BARRO JARPA	100,00	808,00	0,00	80.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2016	VALOR NETO 80.800,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 80.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 15.352,00
	TOTAL 96.152,00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

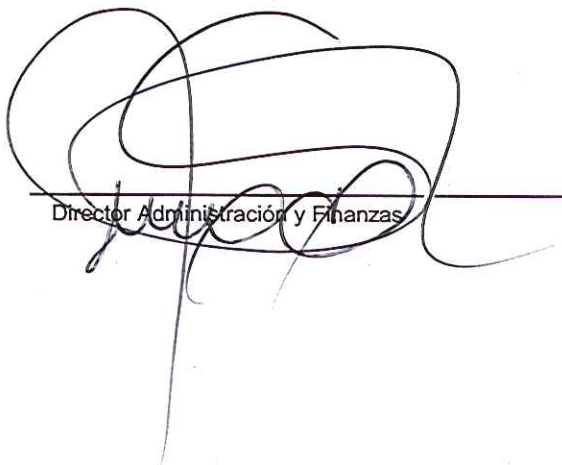
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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° 085094

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

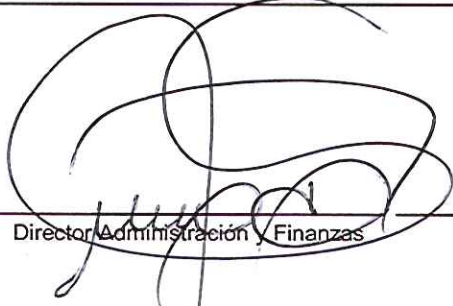
Fecha	25 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	ARCOALIMENTOS LTDA	Email
Rut	76000605-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVENIDA CENTRAL 650 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500180	SANDWICH MIGA BARROS JARPA	100,00	808,00	0,00	80.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2016	VALOR NETO 80.800,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 80.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 15.352,00
	TOTAL 96.152,00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO 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

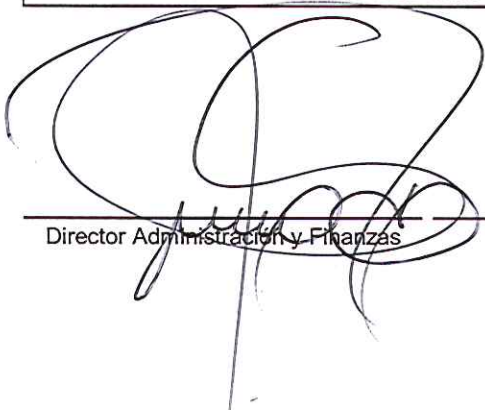
**Orden de Compra**  
N° 085095

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 octubre, 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 PARQUE PADRE HURTADO (BILBAO 8105) EL DÍA 09/11, SALIDA 17:00 HRS., REGRESO 21:00 HRS APROX. BUS 45 PAX.	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SN. FCO. DEL ALBA (CAMINO EL ALBA 9280) A PARQUE PADRE HURTADO (BILBAO 8105) EL DÍA 09/11, SALIDA 17:15 HRS., REGRESO 21:00 HRS APROX. BUS 45 PAX.	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A PARQUE PADRE HURTADO (BILBAO 8105) EL DÍA 09/11, SALIDA 17:30 HRS., REGRESO 21:00 HRS APROX. BUS 45 PAX.	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO (BILBAO 8105) EL DÍA 09/11, SALIDA 17:30 HRS., REGRESO 21:00 HRS APROX. BUS 45 PAX.	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A PARQUE PADRE HURTADO (BILBAO 8105) EL DÍA 09/11, SALIDA 17:30 HRS., REGRESO 21:00 HRS APROX. BUS 45 PAX.	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00

**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° 085095

500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIORAFEL SOTOMAYOR (AV. LAS TRANQUERAS 726) A PARQUE PADRE HURTADO (BILBAO 8105) EL DÍA 09/11, SALIDA 17:00 HRS., REGRESO 21:00 HRS APROX. BUS 45 PAX.	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00
--------	--	------	------------	------	------------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/10/2016	VALOR NETO	720.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL	720.000,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	720.000,00

SON: SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085096

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 2016

Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut 96556940-5

Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO

FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	5,00	495,00	0,00	2.475,00
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	1,00	139,00	0,00	139,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	6,00	130,00	0,00	780,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	5,00	295,00	0,00	1.475,00
13465	CARTULINA METALICA 50X65 CM ORO A	10,00	330,00	0,00	3.300,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	20,00	180,00	0,00	3.600,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	60,00	180,00	0,00	10.800,00
14640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS A	2,00	2.240,00	0,00	4.480,00
14906	ESPIRAL 17 MM NEGRO 100 HJS	1,00	3.095,00	0,00	3.095,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.468,00	0,00	4.936,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	20,00	58,00	0,00	1.160,00
16090	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR GRIS	1,00	6.193,00	0,00	6.193,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085096

16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	5,00	555,00	0,00	2.775,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	1,00	654,00	0,00	654,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	1,00	595,00	0,00	595,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.950,00	0,00	4.950,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	3,00	985,00	0,00	2.955,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	2,00	10.063,00	0,00	20.126,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

**TOTALES**

VALOR NETO 80.913,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 80.913,00  
IMPUESTOS 15.373,00  
TOTAL 96.286,00

SON: NOVENTA Y SEIS 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 085097

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
0120050	LAPIZX PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR NEGRO	5,00	502,00	0,00	2.510,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	12,00	660,00	0,00	7.920,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	3,00	387,00	0,00	1.161,00
12040	CAJA MENPHIS Nº 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	3,00	1.160,00	0,00	3.480,00
13312	CARTON FORRADO 77x110 CM 255 GR	3,00	315,00	0,00	945,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	20,00	77,00	0,00	1.540,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	15,00	576,00	0,00	8.640,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	3,00	189,00	0,00	567,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	189,00	0,00	378,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	10,00	799,00	0,00	7.990,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	80,00	1.690,00	0,00	135.200,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	80,00	1.969,00	0,00	157.520,00
16935	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	1,00	2.280,00	0,00	2.280,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	2,00	1.920,00	0,00	3.840,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE 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° 085097

17080	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	12,00	345,00	0,00	4.140,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	36,00	545,00	0,00	19.620,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	12,00	545,00	0,00	6.540,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	24,00	785,00	0,00	18.840,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	10,00	120,00	0,00	1.200,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

**TOTALES**

VALOR NETO 393.111,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 393.111,00  
IMPUESTOS 74.691,00  
TOTAL 467.802,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE 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

HOJA: 2 DE 2



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	6,00	525,00	0,00	3.150,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	3.150,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	3.150,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	599,00
		TOTAL	3.749,00

SON: TRES 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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
 Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.189,00	0,00	6.378,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
302050	CAFE SUPER MOKA 3 MOLIDO 250 GRS. 250G	2,00	2.440,00	0,00	4.880,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1,00	2.498,00	0,00	2.498,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	3.070,00	0,00	3.070,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	6,00	420,00	0,00	2.520,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	21.036,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	21.036,00
IMPUESTOS	3.997,00
TOTAL	25.033,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA 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° 085099

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: VEINTICINCO MIL TREINTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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	15,00	4.790,00	0,00	71.850,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	129.750,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	129.750,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	24.653,00
		TOTAL	154.403,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085101

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	6,00	150,00	0,00	900,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	12,00	204,00	0,00	2.448,00
22305	DESENGRASANTE 1LT	3,00	990,00	0,00	2.970,00
23254	DISPENSADOR DE JABON GRANEL METALICO 1LT	2,00	7.000,00	0,00	14.000,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	12,00	760,00	0,00	9.120,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	8,00	900,00	0,00	7.200,00
25530	LIMPIADOR BAÑO CLORO PUREX POLVO 400 GR. CAJA	8,00	1.162,00	0,00	9.296,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	2,00	3.400,00	0,00	6.800,00
26130	MANTENEDOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	8,00	1.020,00	0,00	8.160,00
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	8,00	1.950,00	0,00	15.600,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	210,00	0,00	2.100,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	12,00	1.105,00	0,00	13.260,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA 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° 085101

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	98.854,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	98.854,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	18.782,00
		TOTAL	117.636,00

SON: CIENTO DIECISIETE 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 VALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA 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 noviembre, 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
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	6,00	690,00	0,00	4.140,00
20810	BASUREROS PARA BAÑOS MEDIANO	3,00	3.420,00	0,00	10.260,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	699,00	0,00	6.990,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	10,00	2.490,00	0,00	24.900,00
22100	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE TOQUE + RPTO HARMONY	3,00	1.620,00	0,00	4.860,00
22340	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	1,00	1.295,00	0,00	1.295,00
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
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,00	1.032,00	0,00	1.032,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,00	1.032,00	0,00	1.032,00
22970	DESODORANTE P/BAÑO GEL DISCOS ADHESIVOS	2,00	1.519,00	0,00	3.038,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	8,00	2.960,00	0,00	23.680,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	3,00	2.106,00	0,00	6.318,00
24955	ISOPO PARA W.C. PLASTICO C/RECIPIENTE	6,00	519,00	0,00	3.114,00

**OBSERVACIONES:**

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

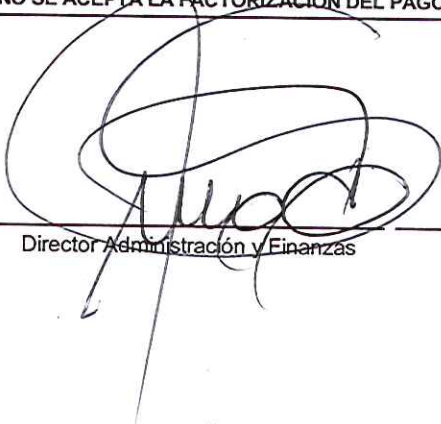
Jefe de Compras

26821	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	5,00	438,00	0,00	2.190,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	4,00	895,00	0,00	3.580,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	2,00	8.625,00	0,00	17.250,00

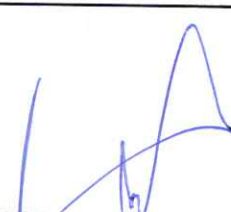
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	115.743,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	115.743,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	21.991,00
		TOTAL	137.734,00

SON: CIENTO TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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
20010	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	5,00	2.298,00	0,00	11.490,00
20160	BALDES ESTRUJADOR	3,00	2.680,00	0,00	8.040,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	12,00	448,00	0,00	5.376,00
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	10,00	2.818,00	0,00	28.180,00
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	6,00	854,00	0,00	5.124,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	898,00	0,00	7.184,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	4,00	3.080,00	0,00	12.320,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	6,00	660,00	0,00	3.960,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	3,00	2.560,00	0,00	7.680,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	6,00	656,00	0,00	3.936,00
27570	TRAPERO SACO OSNABURGO 50 X 70CMS	6,00	639,00	0,00	3.834,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	6,00	695,00	0,00	4.170,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	6,00	220,00	0,00	1.320,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

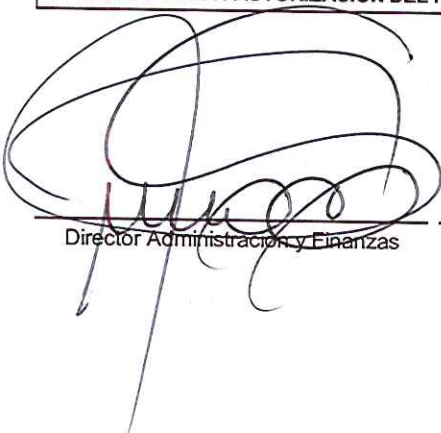
N° 085103

29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	10,00	1.912,00	0,00	19.120,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	8,00	695,00	0,00	5.560,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	162.114,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	162.114,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	30.802,00
		TOTAL	192.916,00

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085104

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
10070	ACUARELA 12 COLORES	10,00	950,00	0,00	9.500,00
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	2,00	250,00	0,00	500,00
10110	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	2,00	692,00	0,00	1.384,00
10165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	2,00	986,00	0,00	1.972,00
18272	CAJA REVISTERO OFICIO METALICA REJILLA NEGRA	2,00	2.163,00	0,00	4.326,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	10,00	180,00	0,00	1.800,00
11055	CINTA ADHESIVA ANTIDESLIZANTE 2.5 CMx8 M	2,00	4.885,00	0,00	9.770,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	20,00	1.096,00	0,00	21.920,00
14936	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 60-23x73 MM	3,00	299,00	0,00	897,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	24,00	695,00	0,00	16.680,00
205390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	12,00	120,00	0,00	1.440,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	1,00	45,00	0,00	45,00
14581	los CUADERNOS COLLEGE MATEMATICAS DE 100 HJS	30,00	495,00	0,00	14.850,00
205894	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	12,00	919,00	0,00	11.028,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	30,00	58,00	0,00	1.740,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085104

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Neto
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	10,00	99,00	990,00	990,00
17099	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA VIOLETA	1,00	813,00	813,00	813,00
208855	PORTA TACO BLANCO 9x9 CM REJILLA NEGRA	1,00	1.246,00	1.246,00	1.246,00
8021420	POSIT 3M BANDERITAS DE COLORES	24,00	1.695,00	40.680,00	40.680,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	654,00	1.308,00	1.308,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	19/10/2016	VALOR NETO	142.889,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	142.889,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	27.149,00
		TOTAL	170.038,00

SON: CIENTO SETENTA MIL 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

HOJA: 2 DE 2



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 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
18746	ADHESIVO BARRA 35 GR	36,00	491,00	0,00	17.676,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	24,00	660,00	0,00	15.840,00
13955	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	5,00	12.580,00	0,00	62.900,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	16,00	576,00	0,00	9.216,00
204345	COLA FRIA BOQUILLA DISP.250 GR	24,00	515,00	0,00	12.360,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	405,00	0,00	4.050,00
14732	DEDOS GOMA N°13	1,00	60,00	0,00	60,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	24,00	165,00	0,00	3.960,00
201320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	24,00	580,00	0,00	13.920,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	12,00	127,00	0,00	1.524,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	24,00	102,00	0,00	2.448,00
202035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	12,00	419,00	0,00	5.028,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	12,00	85,00	0,00	1.020,00
15933	MODELPASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	15,00	1.200,00	0,00	18.000,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	12,00	1.690,00	0,00	20.280,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085105

16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	12,00	1.969,00	0,00	23.628,00
17120	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	12,00	236,00	0,00	2.832,00
18470	SACA PUNTAS	12,00	120,00	0,00	1.440,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	19/10/2016	VALOR NETO	216.182,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	216.182,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	41.075,00
		TOTAL	257.257,00

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

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**


Fecha	02 noviembre, 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	12,00	5.790,00	0,00	69.480,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	2,00	4.790,00	0,00	9.580,00


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/10/2016	VALOR NETO	79.060,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	79.060,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	15.021,00
		TOTAL	94.081,00

SON: NOVENTA Y CUATRO 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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 2016
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like ANTIGRASA 5LTS, ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE, JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER, etc.

DETALLES O/C

TOTALES

Summary table with 2 columns: Item Name, Amount. Rows: VALOR NETO 78.516,00, DESCUENTOS 0,00, SUB-TOTAL 78.516,00, IMPUESTOS 14.918,00, TOTAL 93.434,00

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 the Director of Administration and Finance

Handwritten signature of the Chief of Purchases

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085107

PLAZO DE ENTREGA 19/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS  
CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO  
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	4,00	690,00	0,00	2.760,00
20820	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	3,00	1.560,00	0,00	4.680,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	3,00	2.960,00	0,00	8.880,00
23650	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	2,00	519,00	0,00	1.038,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/10/2016	VALOR NETO	17.358,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	17.358,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	3.298,00
		TOTAL	20.656,00

SON: VEINTE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

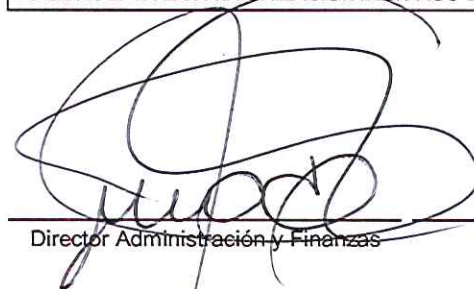
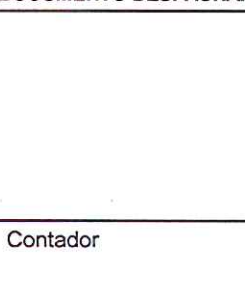

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA 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 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	233,00	0,00	4.660,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	20,00	448,00	0,00	8.960,00
22071	COLORO GEL 1LT	6,00	854,00	0,00	5.124,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	3,00	3.550,00	0,00	10.650,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	13,00	1.788,00	0,00	23.244,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	52.638,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	52.638,00
IMPUESTOS	10.001,00
TOTAL	62.639,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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 085109

PLAZO DE ENTREGA 19/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS  
CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO  
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

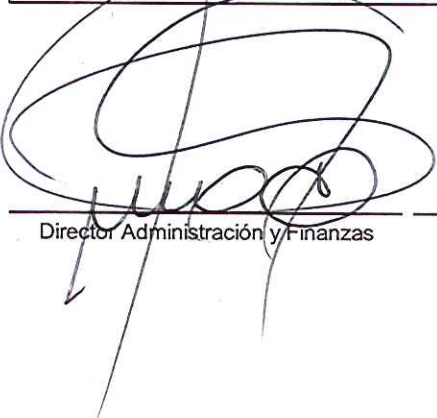
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

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° 085110

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	5,00	153,00	0,00	765,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	8,00	205,00	0,00	1.640,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	8,00	205,00	0,00	1.640,00
13300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO A	8,00	297,00	0,00	2.376,00
13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	10,00	295,00	0,00	2.950,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 3



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085110

13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
14903	ESCARCHA DIFERENTES COLORESX50 A	5,00	494,00	0,00	2.470,00
15886	PLUMON MARCADOR PMTE MON-AMI P BISCELADA NEGRO	8,00	269,00	0,00	2.152,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	58,00	0,00	580,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	8,00	555,00	0,00	4.440,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.950,00	0,00	4.950,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	10,00	218,00	0,00	2.180,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	10,00	299,00	0,00	2.990,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	8,00	767,00	0,00	6.136,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	5,00	985,00	0,00	4.925,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	5,00	99,00	0,00	495,00

**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 RAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 3



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085110

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	65.834,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	65.834,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	12.508,00
		TOTAL	78.342,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS 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: 3 DE 3



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 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
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	5,00	790,00	0,00	3.950,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	5,00	388,00	0,00	1.940,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	10,00	77,00	0,00	770,00
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	8,00	528,00	0,00	4.224,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	20,00	127,00	0,00	2.540,00
15498	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	20,00	85,00	0,00	1.700,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	5,00	710,00	0,00	3.550,00
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	40,00	1.690,00	0,00	67.600,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	40,00	1.969,00	0,00	78.760,00
16935	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	1,00	2.280,00	0,00	2.280,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

[Signature]

Director Administración y Finanzas

Contador

[Signature]

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085111

16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	4,00	1.920,00	0,00	7.680,00
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	15,00	384,00	0,00	5.760,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	15,00	785,00	0,00	11.775,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	214.729,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	214.729,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	40.799,00
		TOTAL	255.528,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085112

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A.	Email	
Rut	96579920-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	UNION LITERARIA 2052 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999997	JRX215 BK CAJA PASIVA 250W JBL.	4,00	183.109,24	0,00	732.437,00
999997	SS200BB BK ATRIL MICROFONO HERC.	2,00	50.336,13	0,00	100.672,00
999997	MS631B BK ATRIL MICROFONO HERC.	4,00	33.529,41	0,00	134.118,00
999997	CR288 (ESWC288HQ6) SISTEMA INA	1,00	167.987,19	0,00	167.987,00
999997	PGA48-XLR BK MICROFONO DINAMIC.	4,00	24.789,91	0,00	99.160,00
999997	CONCERT 88 CON LM5 SISTEMA INAL.	1,00	109.159,66	0,00	109.160,00
999997	ATR7100H-T2 MICROFONO INALAMBR.	1,00	84.025,21	0,00	84.025,00
999997	TST30BK CABLE PARLANTE SPK/PL.	4,00	29.327,73	0,00	117.311,00
999997	POWERPOD 1082R BK MIXER C/POWE.	1,00	310.840,00	0,00	310.840,00
500026	FLETE.	1,00	6.722,68	0,00	6.723,00

**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 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 085112

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	1.862.433,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL	1.862.433,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	353.862,00
		TOTAL	2.216.295,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL  
DOSCIENTOS 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.

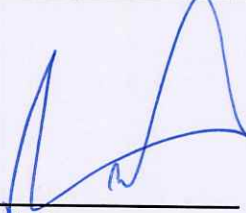
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085113

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
300713	JUGO NATURAL NECTAR TUTTI FRUTILLA	3,00	867,00	0,00	2.601,00
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	3,00	525,00	0,00	1.575,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 4.176,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 4.176,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 793,00
	TOTAL 4.969,00

SON: CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085114

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
300071	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC SIN GAS	3,00	469,00	0,00	1.407,00
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
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	10,00	364,00	0,00	3.640,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	100,00	440,00	0,00	44.000,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	3.070,00	0,00	3.070,00

**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° 085114

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	60.632,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	60.632,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	11.520,00
		TOTAL	72.152,00

SON: SETENTA Y DOS MIL CIENTO 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

HOJA: 2 DE 2



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 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
35380	SOBRES PARA CD 20UND	2,00	599,00	0,00	1.198,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 1.198,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 1.198,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 228,00
	TOTAL 1.426,00

SON: MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085116

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

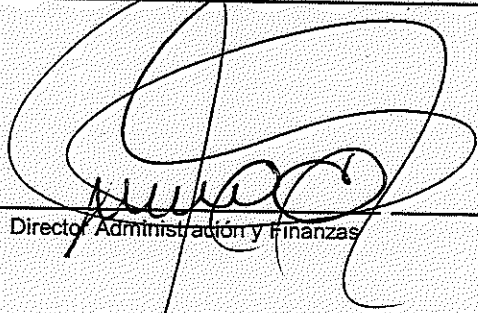
Fecha	02 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30300	MOUSE GENIUS USB 2BOT+SCROLL OPTICO NEGRO XSCROLL	10,00	2.790,00	0,00	27.900,00
31541	DVD-RW IMATION 4.7 GB 16X	40,00	599,00	0,00	23.960,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	51.860,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	51.860,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	9.853,00
		TOTAL	61.713,00

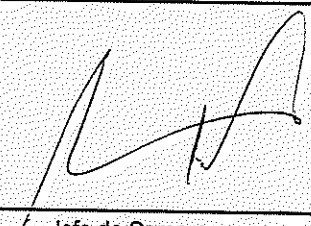
SON: SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS TRECE PESOS

**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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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	14,00	5.790,00	0,00	81.060,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	16,00	4.790,00	0,00	76.640,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016  
 LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES  
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
 CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

**TOTALES**

VALOR NETO 157.700,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 157.700,00  
 IMPUESTOS 29.963,00  
 TOTAL 187.663,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

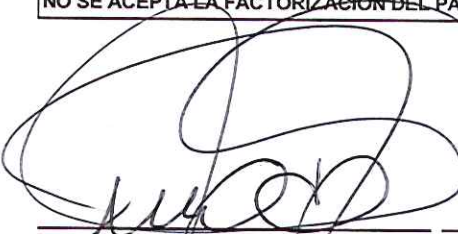
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	30,00	204,00	0,00	6.120,00
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	10,00	150,00	0,00	1.500,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	6,00	1.105,00	0,00	6.630,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	65.642,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	65.642,00
IMPUESTOS	12.472,00
TOTAL	78.114,00

**OBSERVACIONES:**


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

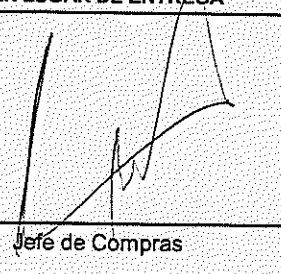
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085118

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: SETENTA Y OCHO MIL CIENTO CATORCE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LA VALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 02 noviembre, 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
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	30,00	699,00	0,00	20.970,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	3,00	20.985,00	0,00	62.955,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	4,00	2.106,00	0,00	8.424,00
26821	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	6,00	438,00	0,00	2.628,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	10,00	499,00	0,00	4.990,00
28640	SOPAPO C/MANGO	2,00	595,00	0,00	1.190,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	15.688,00	0,00	15.688,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE 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	17/10/2016	VALOR NETO	116.845,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	116.845,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	22.201,00
		TOTAL	139.046,00

SON: CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

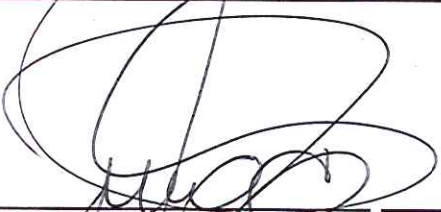
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) DIMERC S.A. Email  
 Rut 96670840-9  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	30,00	233,00	0,00	6.990,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	30,00	448,00	0,00	13.440,00
21800	CIF CREMA 750ML	6,00	1.115,00	0,00	6.690,00
22071	CLORO GEL 1LT	6,00	854,00	0,00	5.124,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	898,00	0,00	7.184,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	6,00	880,00	0,00	5.280,00
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
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	4,00	220,00	0,00	880,00
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 CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085120

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	93.864,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	93.864,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	17.834,00
		TOTAL	111.698,00

SON: CIENTO ONCE 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**

N° 085121

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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	5,00	495,00	0,00	2.475,00
10350	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	2,00	2.150,00	0,00	4.300,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	10,00	153,00	0,00	1.530,00
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	2,00	10.063,00	0,00	20.126,00
12310	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	1,00	6.193,00	0,00	6.193,00
12365	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	1,00	6.193,00	0,00	6.193,00
12420	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	1,00	6.193,00	0,00	6.193,00
13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	5,00	295,00	0,00	1.475,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
13710	CARTULINA 55X77 COLOR CAFE A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
13750	CARTULINA 55X77 COLOR GRIS A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	30,00	180,00	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 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: 1 DE 3



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085121

13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	10,00	769,00	0,00	7.690,00
14640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS A	4,00	2.240,00	0,00	8.960,00
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
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	10,00	99,00	0,00	990,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	20,00	99,00	0,00	1.980,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	20,00	99,00	0,00	1.980,00
16065	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	10,00	99,00	0,00	990,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	10,00	99,00	0,00	990,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	10,00	99,00	0,00	990,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	10,00	99,00	0,00	990,00
16085	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR ROSADC	1,00	6.193,00	0,00	6.193,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	5,00	555,00	0,00	2.775,00
16735	ADHESIVO UNIVERSAL 125 ML	2,00	2.095,00	0,00	4.190,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	4.950,00	0,00	9.900,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 3



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085121

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	194.369,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	194.369,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	36.930,00
		TOTAL	231.299,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085122

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
0120050	LAPIZX PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR NEGRO	5,00	502,00	0,00	2.510,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	660,00	0,00	6.600,00
13312	CARTON FORRADO 77x110 CM 255 GR	5,00	315,00	0,00	1.575,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	30,00	77,00	0,00	2.310,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	10,00	576,00	0,00	5.760,00
14070	LAPIZ GRAFITO Nº2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	36,00	128,00	0,00	4.608,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	10,00	845,00	0,00	8.450,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	2,00	3.797,00	0,00	7.594,00
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
14894	DISPENSADOR NALP CLIP 6 MM	2,00	895,00	0,00	1.790,00
14895	DESTACADOR VERDE A	2,00	189,00	0,00	378,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	15,00	799,00	0,00	11.985,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

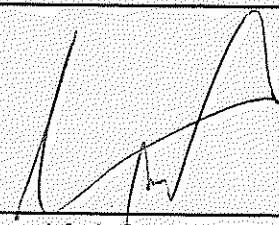
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES VALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 2

**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085122

15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	25,00	127,00	0,00	3.175,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	50,00	127,00	0,00	6.350,00
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	50,00	102,00	0,00	5.100,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	120,00	1.690,00	0,00	202.800,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	140,00	1.969,00	0,00	275.660,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	2,00	1.920,00	0,00	3.840,00
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
18965	TIJERAS GRANDE	10,00	935,00	0,00	9.350,00

**DETALLES O/C****TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	622.777,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	622.777,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	118.328,00
		TOTAL	741.105,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y UN 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

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085123

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
302600	TAZA PARA CAFE CON PLATO BLANCA	10,00	899,00	0,00	8.990,00
302700	TAZA PARA TE CON PLATO BLANCA	10,00	1.595,00	0,00	15.950,00
303000	TE CLUB CEYLAN ETIQUETA AZUL 100UND	2,00	1.995,00	0,00	3.990,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00	525,00	0,00	5.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 34.180,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 34.180,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 6.494,00
	TOTAL 40.674,00

SON: CUARENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085124

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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	4,00	945,00	0,00	3.780,00
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.	1,00	3.410,00	0,00	3.410,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	3,00	3.990,00	0,00	11.970,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	10,00	440,00	0,00	4.400,00
302500	CUCHARA METALICA PARA TE	10,00	194,00	0,00	1.940,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1,00	2.498,00	0,00	2.498,00

**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° 085124

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	35.072,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	35.072,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	6.664,00
		TOTAL	41.736,00

SON: CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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	38,00	5.790,00	0,00	220.020,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	32,00	4.790,00	0,00	153.280,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 373.300,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 373.300,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 70.927,00
	TOTAL 444.227,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

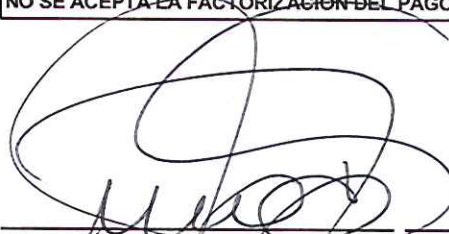
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 2016
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like ALCOHOL EN GEL LITRO, ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA, DANZARINAS 35X35 (WINZA), etc.

DETALLES O/C

TOTALES

Summary table with 2 columns: Description (VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL) and Amount (37.731,00, 0,00, 37.731,00, 7.169,00, 44.900,00).

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA...

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085126

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: CUARENTA 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 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 085127

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
20830	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	2,00	1.695,00	0,00	3.390,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	8.062,00	0,00	16.124,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	4,00	499,00	0,00	1.996,00
29150	TUBO FLORECENTE 40 W	10,00	695,00	0,00	6.950,00
29160	VASOS PLASTICO 300 CC. X25 UDS.	8,00	595,00	0,00	4.760,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085127


PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	48.700,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	48.700,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	9.253,00
		TOTAL	57.953,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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
20917	BOLSA BASURA 135X160 5UND	2,00	2.930,00	0,00	5.860,00
21980	CLORO 5LT	2,00	1.578,00	0,00	3.156,00
22071	CLORO GEL 1LT	4,00	854,00	0,00	3.416,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	4,00	1.398,00	0,00	5.592,00
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
29120	TUBO FLORECENTE 20 W	10,00	350,00	0,00	3.500,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	33.076,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	33.076,00
IMPUESTOS	6.284,00
TOTAL	39.360,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085128

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: TREINTA Y NUEVE 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085129

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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 Nº07 COLOR AZUL	28,00	495,00	0,00	13.860,00
10340	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MADERA	2,00	5.430,00	0,00	10.860,00
10630	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	5,00	655,00	0,00	3.275,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	3,00	595,00	0,00	1.785,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	3,00	153,00	0,00	459,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	5,00	130,00	0,00	650,00
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	5,00	10.063,00	0,00	50.315,00
12365	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	1,00	6.193,00	0,00	6.193,00
12420	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	1,00	6.193,00	0,00	6.193,00
12975	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO AZUL RHEIN	15,00	465,00	0,00	6.975,00
13210	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS A	15,00	205,00	0,00	3.075,00
13410	CARTULINA METALICA 50X65 CM AZUL A	5,00	330,00	0,00	1.650,00
13465	CARTULINA METALICA 50X65 CM ORO A	5,00	330,00	0,00	1.650,00
13520	CARTULINA METALICA 50X65 CM PLATA A	5,00	330,00	0,00	1.650,00
13530	CARTULINA METALICA 50X 65 CM ROJA A	5,00	330,00	0,00	1.650,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

13550	CARTULINA METALICA 50X65 CM VERDE A	5,00	330,00	0,00	1.650,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	20,00	180,00	0,00	3.600,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	20,00	180,00	0,00	3.600,00
14210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMX40 M A	10,00	328,00	0,00	3.280,00
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	2,00	2.755,00	0,00	5.510,00
14970	TINTA PARA TAMPON AZUL 30 CC	1,00	219,00	0,00	219,00
14980	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	1,00	219,00	0,00	219,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.468,00	0,00	4.936,00
15375	GREDA PARA MODELAR 1 K	2,00	210,00	0,00	420,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	50,00	45,00	0,00	2.250,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	3,00	99,00	0,00	297,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	3,00	99,00	0,00	297,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	3,00	99,00	0,00	297,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	2,00	2.495,00	0,00	4.990,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	15,00	218,00	0,00	3.270,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	8,00	299,00	0,00	2.392,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	5,00	1.798,00	0,00	8.990,00
18195	REGLA 50 CM METALICA	3,00	1.198,00	0,00	3.594,00
18400	SACA CORCHETE PALANCA	5,00	210,00	0,00	1.050,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	20,00	996,00	0,00	19.920,00
19185	TIRITAS PARA VISORES RHEIN COLORES SURTIDOS BLOCK 250UND	10,00	388,00	0,00	3.880,00
204903	ESCARCHA DIFERENTES COLORESx50	8,00	494,00	0,00	3.952,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085129

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/10/2016	VALOR NETO	188.853,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	188.853,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	35.882,00
		TOTAL	224.735,00

SON: DOSCIENTOS VEINTICUATRO 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 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: 3 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085130

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	10,00	1.192,00	0,00	11.920,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	3,00	190,00	0,00	570,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	5,00	387,00	0,00	1.935,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	20,00	39,00	0,00	780,00
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
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	10,00	610,00	0,00	6.100,00
14231	CLAVADORA SWINGLUE MOD 101 METAL	1,00	5.790,00	0,00	5.790,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	4,00	1.990,00	0,00	7.960,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	24,00	668,00	0,00	16.032,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	20,00	405,00	0,00	8.100,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	15,00	189,00	0,00	2.835,00
14894	DISPENSADOR NALP CLIP 6 MM	3,00	895,00	0,00	2.685,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	15,00	799,00	0,00	11.985,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	20,00	165,00	0,00	3.300,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085130

15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	60,00	127,00	0,00	7.620,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	120,00	1.969,00	0,00	236.280,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	20,00	545,00	0,00	10.900,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	20,00	785,00	0,00	15.700,00
18196	REGLA 30 CM METALICA	3,00	550,00	0,00	1.650,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	20,00	120,00	0,00	2.400,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	5,00	120,00	0,00	600,00
18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	8,00	1.198,00	0,00	9.584,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	8,00	1.198,00	0,00	9.584,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	5,00	660,00	0,00	3.300,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	18/10/2016	VALOR NETO	387.670,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	387.670,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	73.657,00
		TOTAL	461.327,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y UN 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.

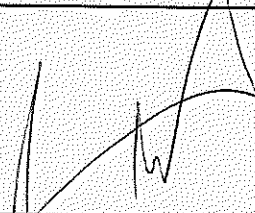
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

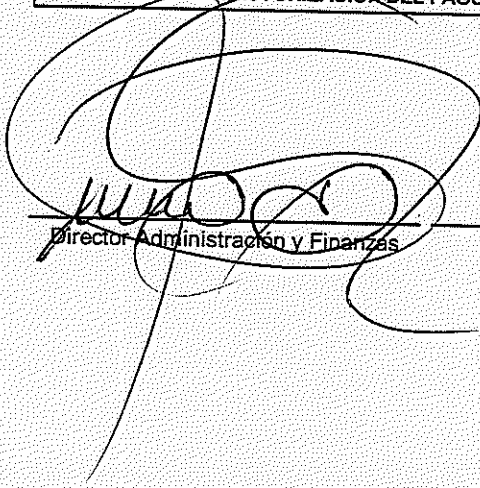
Fecha 02 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
 Rut 96556940-5  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      CONDICIONES DE PAGO  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	4,00	495,00	0,00	1.980,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/10/2016	VALOR NETO	1.980,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	1.980,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	376,00
		TOTAL	2.356,00

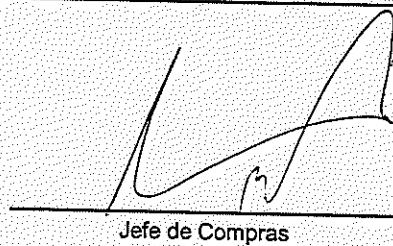
SON: DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

**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 085132

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
209510	REVOLVEDORES	20,00	469,00	0,00	9.380,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.189,00	0,00	3.189,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	4,00	364,00	0,00	1.456,00
300716	CUCHILLO PLASTICO DESECHABLE 10UND	4,00	245,00	0,00	980,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	4,00	242,00	0,00	968,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	19.353,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	19.353,00
IMPUESTOS	3.677,00
TOTAL	23.030,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085132

PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: VEINTITRES 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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° 085133

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 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
33110	MASTER RISO CZ 180	6,00	19.788,00	0,00	118.728,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

**TOTALES**

VALOR NETO 118.728,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 118.728,00

IMPUESTOS 22.558,00

TOTAL 141.286,00

SON: CIENTO CUARENTA Y UN 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° 085134

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 10 noviembre, 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
35230	PENDRIVE 8 GB	5,00	2.550,00	0,00	12.750,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	18/10/2016	VALOR NETO	12.750,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	12.750,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	2.423,00
		TOTAL	15.173,00

SON: QUINCE MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085135

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

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 18/10/2016	VALOR NETO 57.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 57.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	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 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° 085136

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
20020	ACIDO MURIATICO 1LT	2,00	980,00	0,00	1.960,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	5,00	150,00	0,00	750,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	204,00	0,00	2.040,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	5,00	5.232,00	0,00	26.160,00
23250	DETERGENTE LIQUIDO 1LT	2,00	900,00	0,00	1.800,00
23660	ESCOBILLA PARA LIMPIAR AZULEJOS	2,00	950,00	0,00	1.900,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	20,00	210,00	0,00	4.200,00
28010	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	5,00	7.000,00	0,00	35.000,00
28410	SACASARRO	5,00	920,00	0,00	4.600,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	10,00	4.768,00	0,00	47.680,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	8,00	1.105,00	0,00	8.840,00

**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 085136

PLAZO DE ENTREGA	18/10/2016	VALOR NETO	134.930,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	134.930,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	25.637,00
		TOTAL	160.567,00

SON: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

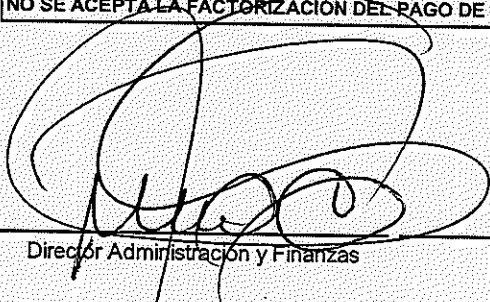
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
20816	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	15,00	9.620,00	0,00	144.300,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	8,00	699,00	0,00	5.592,00
20916	BOLSA BASURA 120X160 5UND	15,00	2.597,00	0,00	38.955,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO 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
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	3,00	2.960,00	0,00	8.880,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	5,00	2.106,00	0,00	10.530,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	1,00	8.062,00	0,00	8.062,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	5,00	499,00	0,00	2.495,00
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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085137

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/10/2016	VALOR NETO	275.649,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	275.649,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	52.373,00
		TOTAL	328.022,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTIDOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	448,00	0,00	4.480,00
21800	CIF CREMA 750ML	5,00	1.115,00	0,00	5.575,00
21980	COLORO 5LT	10,00	1.578,00	0,00	15.780,00
22071	COLORO GEL 1LT	10,00	854,00	0,00	8.540,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	10,00	898,00	0,00	8.980,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	5,00	1.927,00	0,00	9.635,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	8,00	880,00	0,00	7.040,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	5,00	3.080,00	0,00	15.400,00
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
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

**OBSERVACIONES:**

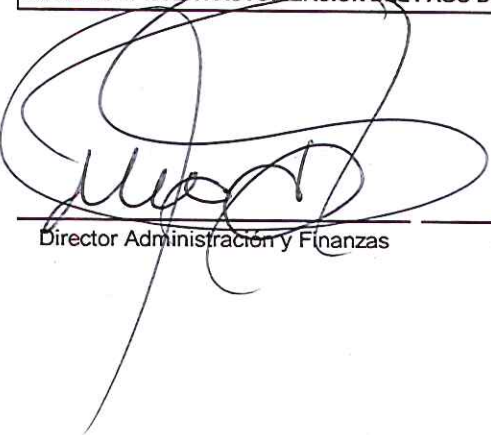
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085138

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/10/2016	VALOR NETO	113.615,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	113.615,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	21.587,00
		TOTAL	135.202,00

SON: CIENTO TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 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
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	6,00	199,00	0,00	1.194,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	4,00	130,00	0,00	520,00
12930	CARPETA DE PRESENTACION	2,00	220,00	0,00	440,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	4,00	769,00	0,00	3.076,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	4,00	654,00	0,00	2.616,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	2,00	2.495,00	0,00	4.990,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	4.950,00	0,00	9.900,00
19031	TIJERAS CORTE ZIG-ZAG	1,00	1.253,00	0,00	1.253,00
19032	TIJERAS CORTE ONDAS	1,00	1.253,00	0,00	1.253,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	5,00	205,00	0,00	1.025,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	5,00	205,00	0,00	1.025,00
203270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	5,00	205,00	0,00	1.025,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	50,00	58,00	0,00	2.900,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085139

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	31.217,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	31.217,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	5.931,00
		TOTAL	37.148,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL CIENTO 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 02 noviembre, 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
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	20,00	560,00	0,00	11.200,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	5,00	387,00	0,00	1.935,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	5,00	550,00	0,00	2.750,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	4,00	430,00	0,00	1.720,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	4,00	845,00	0,00	3.380,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	100,00	785,00	0,00	78.500,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	100,00	785,00	0,00	78.500,00
18746	ADHESIVO BARRA 35 GR	15,00	491,00	0,00	7.365,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	10,00	660,00	0,00	6.600,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	15,00	189,00	0,00	2.835,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	100,00	102,00	0,00	10.200,00
205458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	20,00	102,00	0,00	2.040,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	40,00	1.690,00	0,00	67.600,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	40,00	1.969,00	0,00	78.760,00
207600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	50,00	785,00	0,00	39.250,00

**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 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 085140

208966	TIJERAS MEDIANA	2,00	695,00	0,00	1.390,00
--------	-----------------	------	--------	------	----------

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

**TOTALES**

VALOR NETO 394.025,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 394.025,00  
IMPUESTOS 74.865,00  
TOTAL 468.890,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 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
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00	525,00	0,00	5.250,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	5.250,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	5.250,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	998,00
		TOTAL	6.248,00

SON: SEIS 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



Orden de Compra  
Nº 085142

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

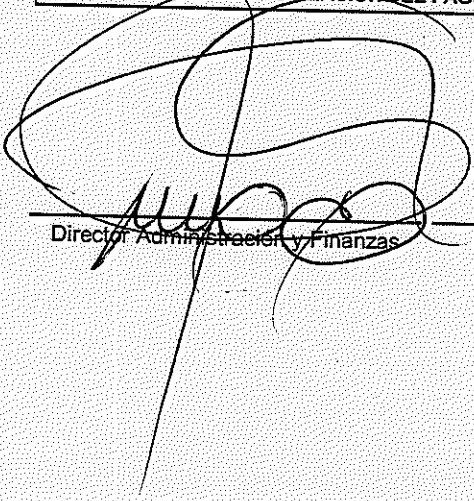
Fecha	02 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	3.189,00	0,00	9.567,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 12.947,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 12.947,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 2.460,00
	TOTAL 15.407,00

SON: QUINCE 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	4,00	880,00	0,00	3.520,00
20913	BOLSA BASURA 100X130 ROJA 5UND	50,00	1.650,00	0,00	82.500,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	2,00	2.000,00	0,00	4.000,00
23450	ESCOBILLA PARA UÑAS	8,00	255,00	0,00	2.040,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	3,00	150,00	0,00	450,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	8,00	760,00	0,00	6.080,00
24230	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO S	8,00	760,00	0,00	6.080,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	4,00	3.500,00	0,00	14.000,00
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	5,00	1.020,00	0,00	5.100,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	4,00	3.400,00	0,00	13.600,00
26210	MOPA FIBRA Nº16	10,00	1.650,00	0,00	16.500,00
26390	MOPA SECA 36 PULGADA	8,00	3.650,00	0,00	29.200,00
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	2,00	1.950,00	0,00	3.900,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	3,00	607,00	0,00	1.821,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	8,00	210,00	0,00	1.680,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 5207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085143

27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	8,00	210,00	0,00	1.680,00
27220	PAÑO MULTIUSO SITETICO 40*38CM	8,00	210,00	0,00	1.680,00
28150	REPUESTO MOPA CHICA 16	8,00	1.650,00	0,00	13.200,00
8021180	DESODORANTE AMBIENTAL BRISA MARINA 5 LT. WINKLER	2,00	6.000,00	0,00	12.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO  
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

**TOTALES**

VALOR NETO 219.031,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 219.031,00  
IMPUESTOS 41.616,00  
TOTAL 260.647,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA 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 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

ENVIADA

03 NOV 2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 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
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	6,00	690,00	0,00	4.140,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	8,00	699,00	0,00	5.592,00
22115	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA VAINILLA 7ML	2,00	1.890,00	0,00	3.780,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. 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
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	2,00	1.032,00	0,00	2.064,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	2,00	6.296,00	0,00	12.592,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	8,00	2.960,00	0,00	23.680,00
23989	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	3,00	890,00	0,00	2.670,00
24010	GLASSEX RECARGA 500ML	3,00	977,00	0,00	2.931,00
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	3,00	1.995,00	0,00	5.985,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	5,00	499,00	0,00	2.495,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	8,00	1.070,00	0,00	8.560,00
28390	ROLLO ALUSA PLAS	2,00	1.199,00	0,00	2.398,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	2,00	1.799,00	0,00	3.598,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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° 085144

28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	3,00	593,00	0,00	1.779,00
-------	---	------	--------	------	----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	86.392,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	86.392,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	16.414,00
		TOTAL	102.806,00

SON: CIENTO DOS 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

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) DIMERC S.A. Email  
 Rut 96670840-9  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20160	BALDES ESTRUJADOR	2,00	2.680,00	0,00	5.360,00
20912	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	50,00	1.100,00	0,00	55.000,00
21800	CIF CREMA 750ML	20,00	1.115,00	0,00	22.300,00
21980	CLORO 5LT	20,00	1.578,00	0,00	31.560,00
22071	CLORO GEL 1LT	20,00	854,00	0,00	17.080,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	8,00	3.550,00	0,00	28.400,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	8,00	1.398,00	0,00	11.184,00
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	2,00	2.756,00	0,00	5.512,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	898,00	0,00	7.184,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	3,00	880,00	0,00	2.640,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	8,00	3.080,00	0,00	24.640,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	8,00	1.788,00	0,00	14.304,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	8,00	1.398,00	0,00	11.184,00
27560	PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	5,00	1.556,00	0,00	7.780,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	8,00	220,00	0,00	1.760,00
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	6,00	880,00	0,00	5.280,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085145

29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	3,00	1.912,00	0,00	5.736,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	8,00	695,00	0,00	5.560,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	262.464,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	262.464,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	49.868,00
		TOTAL	312.332,00

SON: TRESCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS 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.

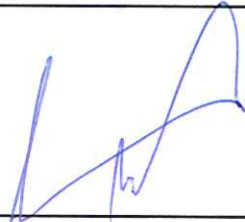
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 085146

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**


Fecha 02 noviembre, 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
14931	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 23x89 MM 2C 250 HJS	1,00	23.970,00	0,00	23.970,00
13370	CARTULINA PINTAD 53x75 NEGRO ARTEL	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13530	CARTULINA METALICA 50X 65 CM ROJA A	10,00	330,00	0,00	3.300,00
203410	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	10,00	330,00	0,00	3.300,00
203465	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	10,00	330,00	0,00	3.300,00
203520	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	10,00	330,00	0,00	3.300,00
203550	CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE	10,00	330,00	0,00	3.300,00
203575	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203750	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	10,00	180,00	0,00	1.800,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085146

203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	10,00	180,00	0,00	1.800,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	10,00	1.690,00	0,00	16.900,00
15995	PAPEL CRAF PLIEGO A	10,00	58,00	0,00	580,00
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
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	5,00	262,00	0,00	1.310,00
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	5,00	274,00	0,00	1.370,00
203061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	20,00	185,00	0,00	3.700,00
203062	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS	20,00	185,00	0,00	3.700,00
203063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	20,00	185,00	0,00	3.700,00
203064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	20,00	185,00	0,00	3.700,00
203355	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	10,00	295,00	0,00	2.950,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	10,00	180,00	0,00	1.800,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	30,00	555,00	0,00	16.650,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

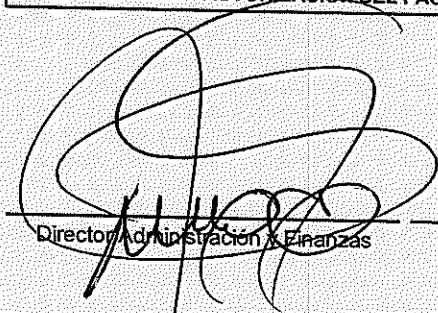
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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 & Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085146

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	122.010,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	122.010,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	23.182,00
		TOTAL	145.192,00

SON: CIENTO CUARENTA Y CINCO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 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

ENVIADO

03 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	5,00	593,00	0,00	2.965,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 13.285,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 13.285,00  
 IMPUESTOS 2.524,00  
 TOTAL 15.809,00

SON: QUINCE MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE 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 085148

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	57.900,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	57.900,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085149

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
20020	ACIDO MURIATICO 1LT	5,00	980,00	0,00	4.900,00
20090	ANTIGRASA 1LT	5,00	900,00	0,00	4.500,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	10,00	607,00	0,00	6.070,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	10,00	4.768,00	0,00	47.680,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	10,00	150,00	0,00	1.500,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	71.650,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	71.650,00
IMPUESTOS	13.614,00
TOTAL	85.264,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085149

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS  
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS  
DOMINICOS TP

SON: OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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 LA VALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 085150

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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
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 17/10/2016	VALOR NETO 20.805,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 20.805,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 3.953,00
	TOTAL 24.758,00

SON: VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085151

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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
21980	CLORO 5LT	3,00	1.578,00	0,00	4.734,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	5,00	4.550,00	0,00	22.750,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	5,00	880,00	0,00	4.400,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	15,00	233,00	0,00	3.495,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	5,00	1.927,00	0,00	9.635,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 45.014,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 45.014,00
	IMPUESTOS 8.553,00
	TOTAL 53.567,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085151

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS  
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS  
DOMINICOS TP

SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

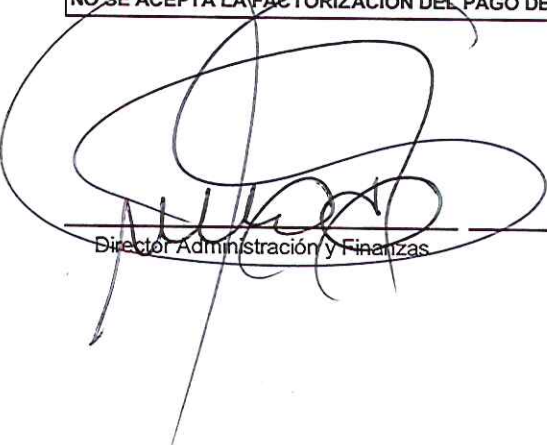
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085152

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	40,00	205,00	0,00	8.200,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	10,00	555,00	0,00	5.550,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	4.950,00	0,00	9.900,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	5,00	495,00	0,00	2.475,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 14/10/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES  
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
 CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

**TOTALES**

VALOR NETO 26.125,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 26.125,00  
 IMPUESTOS 4.964,00  
 TOTAL 31.089,00

SON: TREINTA Y UN MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE 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 085153

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 02 noviembre, 2016      Contacto  
Señor(es): DIMERC S.A.      Email  
Rut: 96670840-9  
Dirección: ALBERTO PEPPER 1784 CHL      CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
Teléfono:      FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	10,00	102,00	0,00	1.020,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	10,00	102,00	0,00	1.020,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	30,00	1.690,00	0,00	50.700,00
17100	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	10,00	236,00	0,00	2.360,00
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
201375	LAPIZ GRAFITO HB	10,00	39,00	0,00	390,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	3,00	1.920,00	0,00	5.760,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	10,00	247,00	0,00	2.470,00
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	10,00	247,00	0,00	2.470,00
207370	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	10,00	247,00	0,00	2.470,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085153

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/10/2016	VALOR NETO	73.380,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	73.380,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	13.942,00
		TOTAL	87.322,00

SON: OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	15,00	525,00	0,00	7.875,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 14/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES  
CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA  
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

**TOTALES**

VALOR NETO	7.875,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	7.875,00
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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	4,00	3.189,00	0,00	12.756,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	4,00	668,00	0,00	2.672,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	2,00	3.990,00	0,00	7.980,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	3.070,00	0,00	9.210,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 35.998,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 35.998,00
	IMPUESTOS 6.840,00
	TOTAL 42.838,00

**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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085155

PLAZO DE ENTREGA 14/10/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: CUARENTA 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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° 085156

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
31471	DVD-R IMATION 4.7 GB 8X STANDARD	10,00	257,00	0,00	2.570,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/10/2016	VALOR NETO	2.570,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	2.570,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	488,00
		TOTAL	3.058,00

SON: TRES MIL 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	02 noviembre, 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
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	5,00	5.790,00	0,00	28.950,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/10/2016	VALOR NETO	28.950,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	28.950,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	5.501,00
		TOTAL	34.451,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS 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 02 noviembre, 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
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	10,00	150,00	0,00	1.500,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	8,00	210,00	0,00	1.680,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	10,00	4.768,00	0,00	47.680,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2016	VALOR NETO 50.860,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 50.860,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 9.663,00
	TOTAL 60.523,00

SON: SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	5,00	2.690,00	0,00	13.450,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	5,00	982,00	0,00	4.910,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	10,00	1.032,00	0,00	10.320,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2016	VALOR NETO 28.680,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 28.680,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 5.449,00
	TOTAL 34.129,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	233,00	0,00	2.330,00
21980	CLORO 5LT	2,00	1.578,00	0,00	3.156,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	5,00	660,00	0,00	3.300,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	20,00	1.150,00	0,00	23.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/10/2016	VALOR NETO	31.786,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	31.786,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	6.039,00
		TOTAL	37.825,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS 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 085161

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
150390	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR CAFÉ	30,00	99,00	0,00	2.970,00
8020550	CARTULINA FLUORESCENTE 25X35 COLORES 6 HJS HAND	15,00	710,00	0,00	10.650,00
19222	TIZA DATA ZONE COLOR	2,00	500,00	0,00	1.000,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	50,00	250,00	0,00	12.500,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	10,00	299,00	0,00	2.990,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	1,00	595,00	0,00	595,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	1,00	654,00	0,00	654,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	30,00	99,00	0,00	2.970,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	30,00	99,00	0,00	2.970,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	30,00	99,00	0,00	2.970,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	30,00	99,00	0,00	2.970,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	30,00	99,00	0,00	2.970,00
16065	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	30,00	99,00	0,00	2.970,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	30,00	99,00	0,00	2.970,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	30,00	99,00	0,00	2.970,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	30,00	99,00	0,00	2.970,00

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085161

15390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL A	100,00	120,00	0,00	12.000,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	50,00	205,00	0,00	10.250,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	10,00	1.690,00	0,00	16.900,00
8021740	SACAPUNTA FABER MINI OVALADO CON DEPOSITO	20,00	455,00	0,00	9.100,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/10/2016	VALOR NETO	106.339,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	106.339,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	20.204,00
		TOTAL	126.543,00

SON: CIENTO VEINTISEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085162

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	60,00	165,00	0,00	9.900,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	15,00	247,00	0,00	3.705,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	20,00	491,00	0,00	9.820,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	15,00	545,00	0,00	8.175,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	15,00	545,00	0,00	8.175,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	10,00	1.690,00	0,00	16.900,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	10,00	1.969,00	0,00	19.690,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	90,00	39,00	0,00	3.510,00
12858	CARPETA ARTE COLOR ARTEL MICROCORRUGADO	10,00	836,00	0,00	8.360,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	15,00	808,00	0,00	12.120,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	25,00	388,00	0,00	9.700,00
8021770	CINTA EMBALAJE 3M 48 MM.X100 M TRANSPARENTE	10,00	576,00	0,00	5.760,00
8021650	CARPETA C/PAPEL ENTRETENIDO 9 HJS.PROARTE	10,00	856,00	0,00	8.560,00

**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

HOJA: 1 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085162

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/10/2016	VALOR NETO	124.375,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	124.375,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	23.631,00
		TOTAL	148.006,00

SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO 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

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085163

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	3,00	985,00	0,00	2.955,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016  
 LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES  
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
 CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)

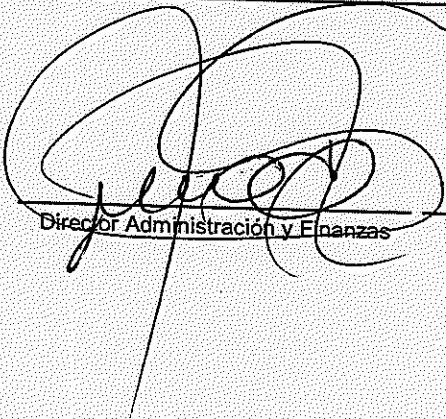
**TOTALES**

VALOR NETO 2.955,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 2.955,00  
 IMPUESTOS 561,00  
 TOTAL 3.516,00

SON: TRES MIL QUINIENTOS 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 085164

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
15400	LAPIZ GRAFITO Nº2 C/GOMA	24,00	64,00	0,00	1.536,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	1,00	1.969,00	0,00	1.969,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	6,00	545,00	0,00	3.270,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	5,00	545,00	0,00	2.725,00
200655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	5,00	330,00	0,00	1.650,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	8,00	247,00	0,00	1.976,00

**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° 085164

PLAZO DE ENTREGA	18/10/2016	VALOR NETO	18.196,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	18.196,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	3.457,00
		TOTAL	21.653,00

SON: VEINTIUN 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 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 10 noviembre, 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
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	3,00	2.000,00	0,00	6.000,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	6,00	150,00	0,00	900,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	2,00	607,00	0,00	1.214,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)

**TOTALES**

VALOR NETO 8.114,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 8.114,00  
IMPUESTOS 1.542,00  
TOTAL 9.656,00

SON: NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 10 noviembre, 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
20500	BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO	1,00	12.805,00	0,00	12.805,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA: 18/10/2016  
 LUGAR DE ENTREGA: LA ESCUELA 1231, LAS CONDES  
 CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO  
 CENTRO COSTO: CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)

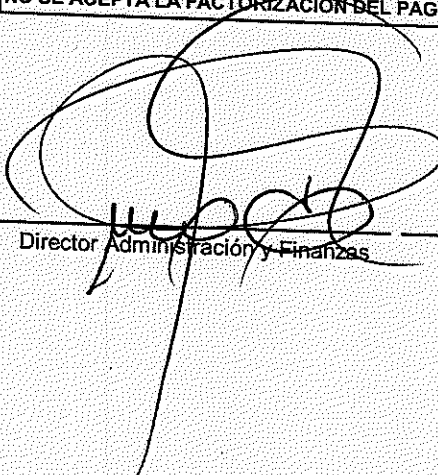
**TOTALES**

VALOR NETO: 15.901,00  
 DESCUENTOS: 0,00  
 SUB-TOTAL: 15.901,00  
 IMPUESTOS: 3.021,00  
 TOTAL: 18.922,00

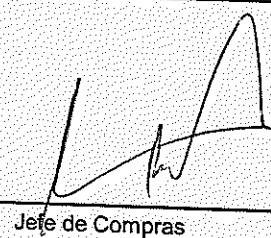
SON: DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE 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 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**

N° 085167

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 10 noviembre, 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
6000640	CLORO GEL 1LT A	6,00	854,00	0,00	5.124,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	2,00	3.100,00	0,00	6.200,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	4,00	233,00	0,00	932,00
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	2,00	880,00	0,00	1.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016	VALOR NETO 14.016,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 14.016,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 2.663,00
	TOTAL 16.679,00

SON: DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

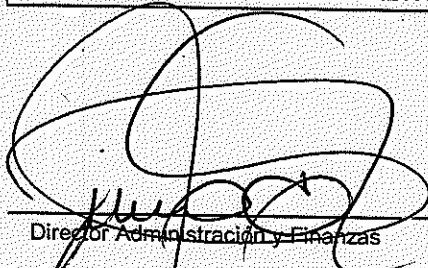
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085168

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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
12860	CARPETA PLASTICA TRANSPARENT C/ELASTICO	10,00	620,00	0,00	6.200,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	20,00	210,00	0,00	4.200,00
15390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL A	10,00	120,00	0,00	1.200,00
15676	LIBRO DE ACTAS CUADRICULADO 200 HJS	5,00	2.140,00	0,00	10.700,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	30,00	218,00	0,00	6.540,00
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	415,00	0,00	12.450,00

**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**

Nº 085168

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	50.260,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	50.260,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	9.549,00
		TOTAL	59.809,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085169

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	10,00	491,00	0,00	4.910,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	20,00	1.192,00	0,00	23.840,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	70,00	430,00	0,00	30.100,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	20,00	576,00	0,00	11.520,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	5,00	3.797,00	0,00	18.985,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	70,00	690,00	0,00	48.300,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	405,00	0,00	4.050,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	50,00	127,00	0,00	6.350,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	50,00	127,00	0,00	6.350,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	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
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	30,00	1.690,00	0,00	50.700,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	30,00	1.969,00	0,00	59.070,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085169

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

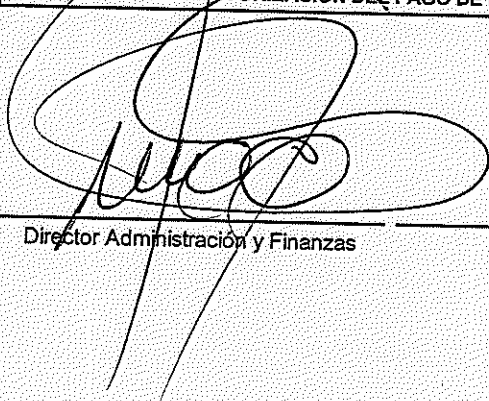
**TOTALES**

VALOR NETO 274.375,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 274.375,00  
 IMPUESTOS 52.131,00  
 TOTAL 326.506,00

SON: TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS SEIS PESOS

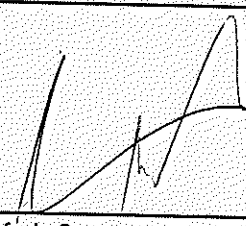
**OBSERVACIONES:**

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 02 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
 Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.189,00	0,00	6.378,00

**DETALLES O/C**

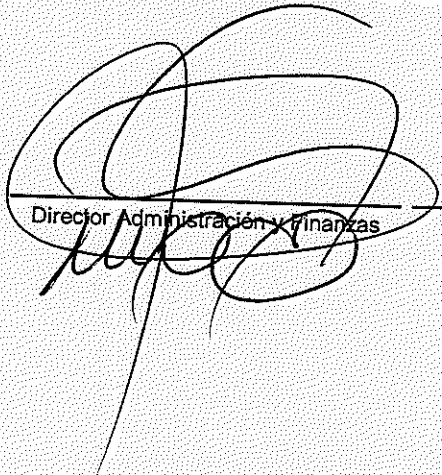
**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	6.378,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	6.378,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	1.212,00
		TOTAL	7.590,00

SON: SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS

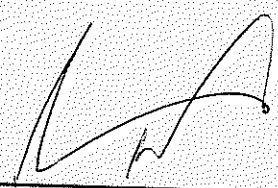
**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE 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: 26 octubre, 2016  
 Señor(es): GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA  
 Rut: 13272865-8  
 Dirección: LEON NEGRO 787 CHL  
 Teléfono:  
 Contacto: Email  
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	TRASLADO DE MOBILIARIO DESDE QUINTA NORMAL A CONSULTORIO APOQUINDO.	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	75.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	75.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	14.250,00
		TOTAL	89.250,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	10,00	12.774,00	0,00	127.740,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	70,00	4.790,00	0,00	335.300,00

**DETALLES O/C**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 463.040,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 463.040,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 87.978,00
	TOTAL 551.018,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DIECIOCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085173

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
25113	JABON LIQ. ELITE TRICLOSAN 800ML	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	7.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	7.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 FACTORIZACION 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 02 noviembre, 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

**ENVIADO**

03 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	5,00	593,00	0,00	2.965,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 13.285,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 13.285,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.524,00
	TOTAL 15.809,00

SON: QUINCE MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE 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 085175

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	6,00	130,00	0,00	780,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	2,00	195,00	0,00	390,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	6,00	769,00	0,00	4.614,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 5.784,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 5.784,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.099,00
	TOTAL 6.883,00

SON: SEIS 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085176

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 02 noviembre, 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
14620	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	2,00	1.735,00	0,00	3.470,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	7,00	1.690,00	0,00	11.830,00
14511	CORRECTOR ROLLER 4.2x8.5 M	4,00	690,00	0,00	2.760,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	10,00	102,00	0,00	1.020,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	10,00	102,00	0,00	1.020,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	10,00	102,00	0,00	1.020,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	3,00	695,00	0,00	2.085,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA 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 085176

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

VALOR NETO	23.205,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	23.205,00
IMPUESTOS	4.409,00
TOTAL	27.614,00

SON: VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 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			

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78695	TORULA DE ALGODON LISA x 100 UN.	20,00	3.740,00	0,00	74.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 74.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 74.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 14.212,00
	TOTAL 89.012,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL DOCE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 02 noviembre, 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
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.189,00	0,00	6.378,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	3.070,00	0,00	3.070,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	11.138,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	11.138,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	2.116,00
		TOTAL	13.254,00

SON: TRECE 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085179

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 02 noviembre, 2016      Contacto

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS      Email

Rut: 10002904-9

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL      CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS

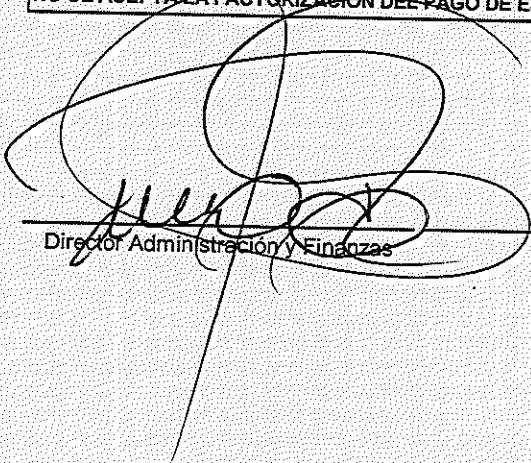
Teléfono      FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	1,00	5.790,00	0,00	5.790,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	3,00	4.790,00	0,00	14.370,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 17/10/2016	VALOR NETO: 20.160,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL: 20.160,00
CENTRO COSTO: CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS: 3.830,00
	TOTAL: 23.990,00

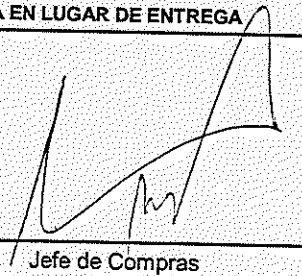
SON: VEINTITRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085180

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
27220	PAÑO MULTIUSO SITETICO 40*38CM	4,00	210,00	0,00	840,00
20090	ANTIGRASA 1LT	1,00	900,00	0,00	900,00
28410	SACASARRO	1,00	920,00	0,00	920,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2016	VALOR NETO	2.660,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	2.660,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	505,00
		TOTAL	3.165,00

SON: TRES MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085181

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	15.688,00	0,00	31.376,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	4,00	1.032,00	0,00	4.128,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 35.504,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 35.504,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 6.746,00
	TOTAL 42.250,00

SON: CUARENTA Y DOS 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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
21800	CIF CREMA 750ML	4,00	1.115,00	0,00	4.460,00
22071	CLORO GEL 1LT	4,00	854,00	0,00	3.416,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	4,00	1.788,00	0,00	7.152,00
22856	DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + REPUESTO	3,00	3.150,00	0,00	9.450,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	27.038,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	27.038,00
IMPUESTOS	5.137,00
TOTAL	32.175,00

**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 085182

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA  
MARLIT)

SON: TREINTA Y DOS MIL CIENTO 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

HOJA: 2 DE 2



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 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
204210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M	2,00	328,00	0,00	656,00
14461	CORCHETERA ALICATE MEDIANA 26/6 AL 26/8 MM	1,00	3.252,00	0,00	3.252,00
14938	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 11x17MM ROJAS FLUORECENTES	6,00	664,00	0,00	3.984,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	6,00	415,00	0,00	2.490,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	6,00	342,00	0,00	2.052,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	12.434,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	12.434,00
IMPUESTOS	2.362,00
TOTAL	14.796,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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 085183

PLAZO DE ENTREGA 19/10/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

SON: CATORCE 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085184

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	2,00	576,00	0,00	1.152,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	6,00	368,00	0,00	2.208,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	6,00	405,00	0,00	2.430,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	2,00	120,00	0,00	240,00
208966	TIJERAS MEDIANA	1,00	695,00	0,00	695,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	6.725,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	6.725,00
IMPUESTOS	1.278,00
TOTAL	8.003,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085184

PLAZO DE ENTREGA 19/10/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

SON: OCHO MIL 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 085185

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

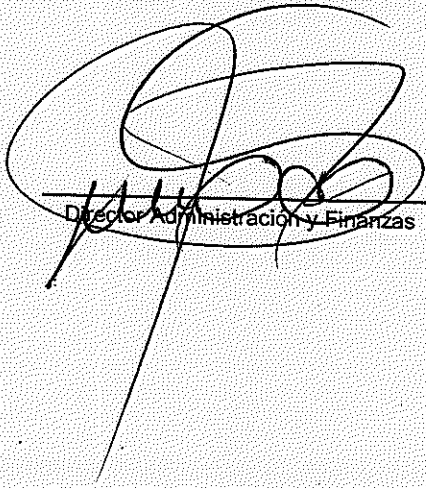
Fecha	02 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
31480	CD-R INKJET GRABABLE IMPRIMIBLE 10 UND.	200,00	1.092,00	0,00	218.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/10/2016	VALOR NETO	218.400,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	218.400,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLÓGIA	IMPUESTOS	41.496,00
		TOTAL	259.896,00

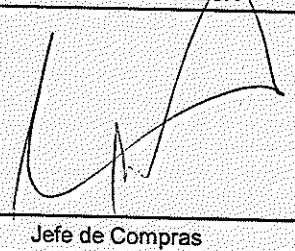
SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

**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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	5,00	12.774,00	0,00	63.870,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO  
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

**TOTALES**

VALOR NETO 63.870,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 63.870,00  
IMPUESTOS 12.135,00  
TOTAL 76.005,00


SON: SETENTA Y SEIS MIL CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	4,00	1.032,00	0,00	4.128,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	4,00	15.688,00	0,00	62.752,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 73.072,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 73.072,00  
 IMPUESTOS 13.884,00  
 TOTAL 86.956,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085187

PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

SON: OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

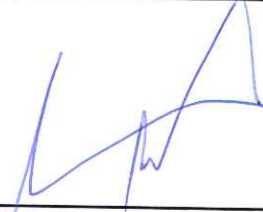
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085188

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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
25670	DESINFECTANTE LISIFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	3,00	1.788,00	0,00	5.364,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	8,00	1.912,00	0,00	15.296,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES  
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
 CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

**TOTALES**

VALOR NETO 20.660,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 20.660,00  
 IMPUESTOS 3.925,00  
 TOTAL 24.585,00

SON: VEINTICUATRO 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085189

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
206082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	4,00	1.690,00	0,00	6.760,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016  
 LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES  
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
 CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

**TOTALES**

VALOR NETO 6.760,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 6.760,00  
 IMPUESTOS 1.284,00  
 TOTAL 8.044,00

SON: OCHO MIL 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**

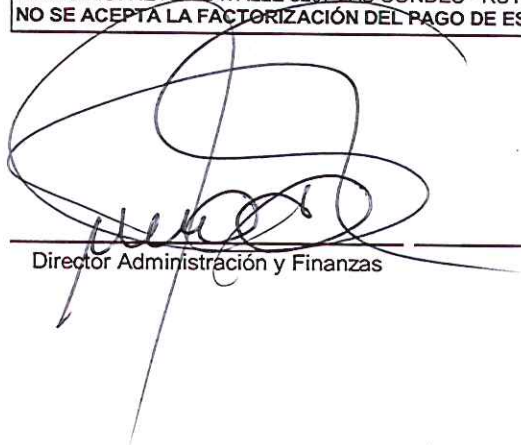
Fecha	02 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	20,00	4.790,00	0,00	95.800,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	4,00	12.774,00	0,00	51.096,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	20,00	5.790,00	0,00	115.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 262.696,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 262.696,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 49.912,00
	TOTAL 312.608,00

SON: TRESCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

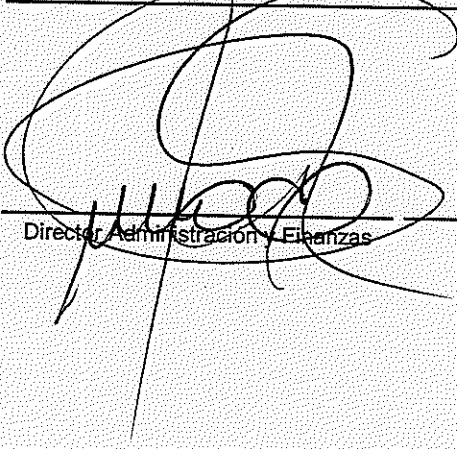
Fecha	02 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,00	3.500,00	0,00	10.500,00

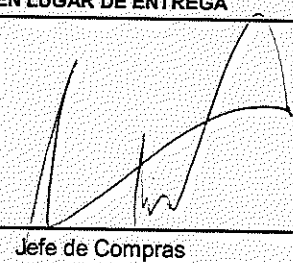
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 10.500,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.500,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 1.995,00
	TOTAL 12.495,00

SON: DOCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085192

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 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	4,00	15.688,00	0,00	62.752,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 62.752,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 62.752,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 11.923,00
	TOTAL 74.675,00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCC PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085193

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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**  
03 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	10,00	1.788,00	0,00	17.880,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	3,00	3.080,00	0,00	9.240,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

**TOTALES**

VALOR NETO 27.120,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 27.120,00  
IMPUESTOS 5.153,00  
TOTAL 32.273,00

SON: TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE 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° 085194

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	4,00	654,00	0,00	2.616,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2016	VALOR NETO 2.616,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 2.616,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 497,00
	TOTAL 3.113,00

SON: TRES MIL CIENTO TRECE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085195

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	20,00	1.192,00	0,00	23.840,00
12950	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	50,00	128,00	0,00	6.400,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	20,00	1.690,00	0,00	33.800,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA 14/10/2016	VALOR NETO	64.040,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	64.040,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS	12.168,00
	TOTAL	76.208,00

SON: SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Directo 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° 085196

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

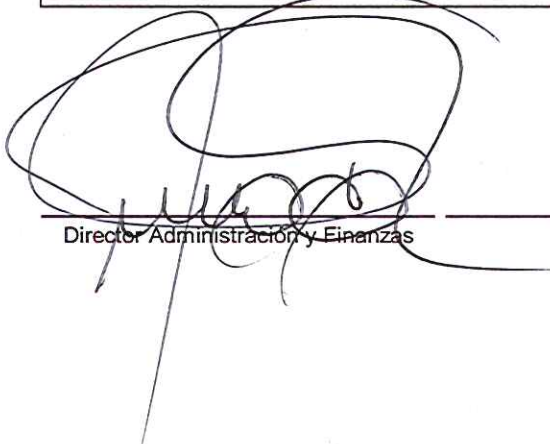
Fecha	02 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	4.790,00	0,00	47.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/10/2016	VALOR NETO	47.900,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	47.900,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	9.101,00
		TOTAL	57.001,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085197

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

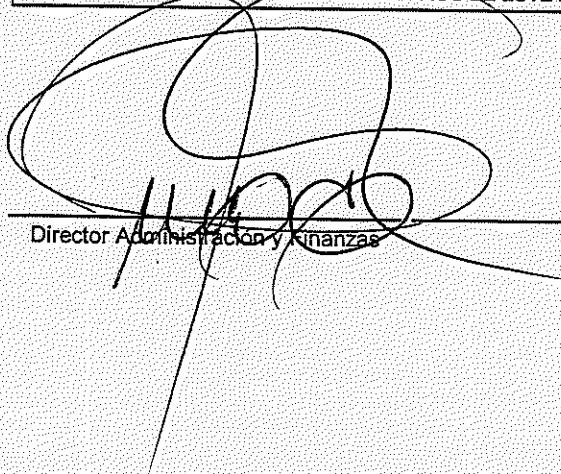
Fecha	02 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	10,00	150,00	0,00	1.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/10/2016	VALOR NETO 1.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 1.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 285,00
	TOTAL 1.785,00

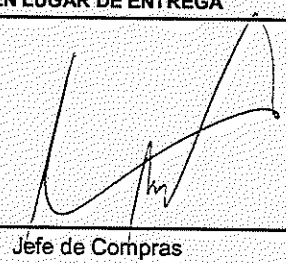
SON: MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 02 noviembre, 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
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	20,00	299,00	0,00	5.980,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	15,00	130,00	0,00	1.950,00
8022070	DESTACADOR STABILO PTA. ANCHA	10,00	515,00	0,00	5.150,00
8022100	BANDERITAS AHDESIVAS 680 3M	5,00	1.805,00	0,00	9.025,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	26.465,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	26.465,00
IMPUESTOS	5.028,00
TOTAL	31.493,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT : 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085198

PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085199

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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	40,00	1.192,00	0,00	47.680,00
13080	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	25,00	529,00	0,00	13.225,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	25,00	550,00	0,00	13.750,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	20,00	1.690,00	0,00	33.800,00
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
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	10,00	799,00	0,00	7.990,00
208635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	10,00	120,00	0,00	1.200,00

**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° 085199

PLAZO DE ENTREGA	18/10/2016	VALOR NETO	119.913,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	119.913,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	22.783,00
		TOTAL	142.696,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS 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 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 085200

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	10,00	668,00	0,00	6.680,00
300801	CAFÉ TRADICIONAL 170 GR	8,00	3.189,00	0,00	25.512,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016  
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207  
 CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA  
 CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

**TOTALES**

VALOR NETO 32.192,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 32.192,00  
 IMPUESTOS 6.116,00  
 TOTAL 38.308,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE 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: 1 DE 1



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085201

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	6,00	150,00	0,00	900,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	6,00	607,00	0,00	3.642,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016	VALOR NETO 4.542,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 4.542,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 863,00
	TOTAL 5.405,00

SON: CINCO MIL CUATROCIENTOS 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 02 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
 Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO      PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28880	TOALLAS DOBLADAS CAJA	2,00	15.688,00	0,00	31.376,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016	VALOR NETO 31.376,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 31.376,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	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**

Nº 085203

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

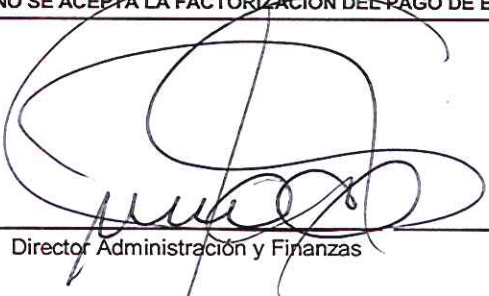
Fecha	02 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM	12,00	1.788,00	0,00	21.456,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	6,00	1.398,00	0,00	8.388,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2016	VALOR NETO 29.844,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 29.844,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 5.670,00
	TOTAL 35.514,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 noviembre, 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
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00	668,00	0,00	2.004,00
300701	CAFÉ NESCAFÉ TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	3.189,00	0,00	9.567,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	2,00	3.070,00	0,00	6.140,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	19/10/2016	VALOR NETO	22.781,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	22.781,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	4.328,00
		TOTAL	27.109,00

SON: VEINTISIETE MIL CIENTO NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE 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° 085205

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 noviembre, 2016      Contacto  
Señor(es) DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.      Email  
Rut 77862330-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO      FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 15 KG CLASICO.	3,00	13.950,00	0,00	41.850,00
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICO.	1,00	10.924,00	0,00	10.924,00
500200	GAS LICUADO DE 5 KG CLASICO.	1,00	70.017,00	0,00	70.017,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 122.791,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 122.791,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 23.330,00
	TOTAL 146.121,00

SON: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO 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

**CERTIFICADO DE REBAJA**

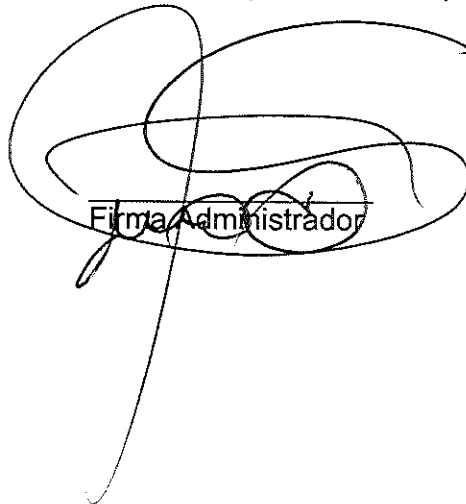
Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA., RUT: 77862330-7 con domicilio en LA FORJA (LA REINA) 8570 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL, fono .  
A través de la orden N° 085205 de fecha 25.10.2016 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	3,00	13.950,00	41.850,00
500200	GAS LICUADO	1,00	10.924,00	10.924,00
500200	GAS LICUADO	1,00	7.017,00	7.017,00
			Sub Total ..	59.791,00
			Impuesto ..	11.360,29
			TOTAL ...:	71.151,29

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° 085206

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LIBROS TECNICOS P Y P LTDA.	Email	
Rut	76049459-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS QUILLAYES 7744 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021910	JUEGO DOMINÓ (Maleta cuero 11Mn. Prof.)	16,00	4.113,00	0,00	65.808,00
8021910	JUEGO BINGO.	10,00	8.500,00	0,00	85.000,00
8021910	JUEGO NAIFE INGLES	10,00	1.360,00	0,00	13.600,00
8021910	JUEGO MEMORICE 32 CARTAS	10,00	9.000,00	0,00	90.000,00
8021910	JUEGO LABERINTO CARACOL	10,00	20.375,00	0,00	203.750,00
8021910	JUEGO MAXI TOWER YENGA	10,00	16.238,00	0,00	162.380,00
8021910	JUEGO DOMINÓ DE ANIMALES (Madera)	10,00	3.900,00	0,00	39.000,00
8021910	BALONES DE ESPUMA (Tamaño red tipo Handball)	10,00	5.780,00	0,00	57.800,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

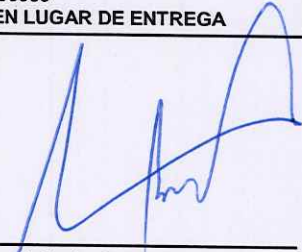
**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085206

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	717.338,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA 2016	SUB-TOTAL	717.338,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	136.294,00
		TOTAL	853.632,00

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS  
TREINTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION 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° 085207

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LIBROS TECNICOS P Y P LTDA.	Email	
Rut	76049459-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS QUILLAYES 7744 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021610	MESA REDONDA PLEGABLE (Base de Aluminio 100 cm.)	2,00	67.487,00	0,00	134.974,00
8022120	TOLDO DE 3 x 3 mts. EN TELA POLIESTER BLANCO CON ESTRUCTURA METÁLICA TIPO PERGOLA.	2,00	74.988,00	0,00	149.976,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES

CUENTA 424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA 2016

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

**TOTALES**

VALOR NETO 284.950,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 284.950,00

IMPUESTOS 54.141,00

TOTAL 339.091,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

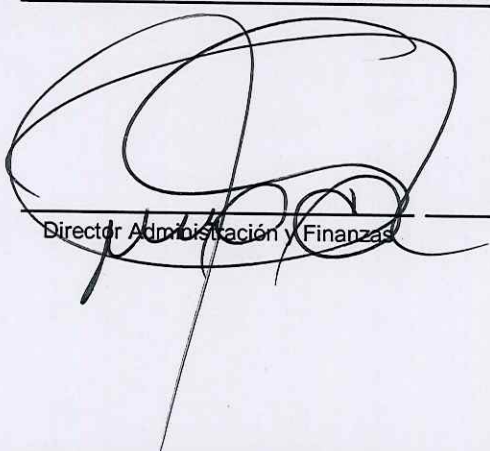
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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° 085208

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	ARCA DE SAMUEL	Email	
Rut	76278306-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MANUEL BALLESTEROS9165 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021910	JUEGO TACA TACA SINFICHERO, INCLUYE 7 PELOTAS CADA UNO.	3,00	147.059,00	0,00	441.177,00
500026	COSTO DE DESPACHO.	1,00	20.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	461.177,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL	461.177,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	87.624,00
		TOTAL	548.801,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email	
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2° CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600110	LED 60" SAMSUNG UN60KU6000GXZS SMAT TV ULTRA HD 4K.	1,00	563.017,00	0,00	563.017,00
600110	SOPORTE TELEVISOR ECOTEK PGW060F 25" 60"	1,00	16.798,00	0,00	16.798,00
8021910	CONSOLA PS3 de 500 GB.	1,00	218.479,00	0,00	218.479,00
500026	COSTO DE DESPACHO.	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	805.849,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	805.849,00
IMPUESTOS	153.111,00
TOTAL	958.960,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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 085209

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS  
CONDES  
CUENTA 123102 MAQUINAS Y  
EQUIPOS DE USO  
ESCOLAR  
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS  
SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

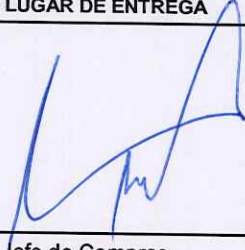
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085210

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 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
999944	TABLET SAMSUNG GALAXY TAB E7.0" 8GB Wifi Blanco.	2,00	67.218,00	0,00	134.436,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	134.436,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL	134.436,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	25.543,00
		TOTAL	159.979,00

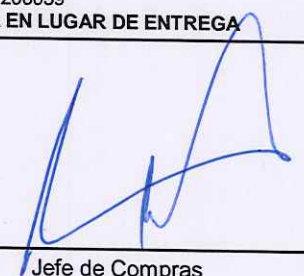
SON: CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE 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 03 noviembre, 2016  
 Señor(es) MARGOT LIDIA GROB NANNIG  
 Rut 5299258-3  
 Dirección FEDERICO REICH167 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

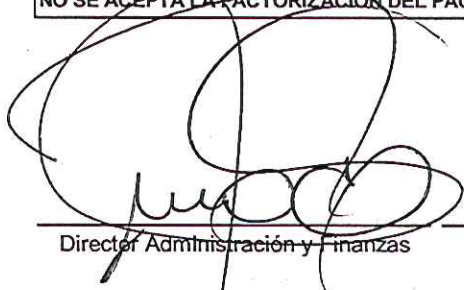
Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
 04 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	MEDALLAS CON LOGO 50 MM Y GRABADO	534,00	1.030,00	0,00	550.020,00
130150	COPAS ART YPT 914	2,00	7.395,00	0,00	14.790,00
130150	COPAS YPT 915	2,00	6.303,00	0,00	12.606,00
130150	COPAS YPT 916	2,00	5.462,00	0,00	10.924,00
130150	COPAS YPT 401	2,00	7.143,00	0,00	14.286,00
130150	COPAS YPT 402	2,00	6.303,00	0,00	12.606,00
130150	COPAS YPT 403	2,00	5.462,00	0,00	10.924,00
130150	COPAS 306 8 A	3,00	16.773,00	0,00	50.319,00
130150	COPAS 306 8 B	3,00	14.538,00	0,00	43.614,00
130150	COPAS 306 8 C	3,00	12.185,00	0,00	36.555,00
130150	COPAS 3018 A	1,00	10.756,00	0,00	10.756,00
130150	COPAS 3018 B	1,00	9.496,00	0,00	9.496,00
130150	COPAS 3018 C	1,00	7.899,00	0,00	7.899,00
130150	COPAS 3070 A	2,00	13.025,00	0,00	26.050,00
130150	COPAS 3070 B	2,00	11.597,00	0,00	23.194,00
130150	COPAS 3070 A	2,00	9.664,00	0,00	19.328,00
130150	COPAS 3025 A	1,00	15.882,00	0,00	15.882,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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

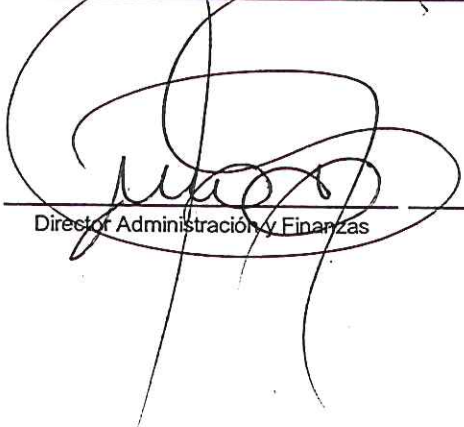
Nº 085211

130150	COPAS 3025 B	1,00	13.950,00	0,00	13.950,00
130150	COPAS 3025 C	1,00	11.597,00	0,00	11.597,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	894.796,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL	894.796,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	170.011,00
		TOTAL	1.064.807,00

SON: UN MILLON SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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 de Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085212

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	JOSE ANTONIO GARMENDIA LACAMARA	Email	
Rut	5743674-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
2.8 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS.	1,00	135.000,00	0,00	135.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 135.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 135.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 135.000,00

SON: CIENTO 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 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085213

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FUNDICION BRITANIA LTDA.	Email	
Rut	78207890-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	OBISPO MAUNUEL UMAÑA1387 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
8021160	ESCAÑO MODELO PLAZA EN 180 MTS.	4,00	135.210,00	0,00	540.840,00
500026	COSTO DE DESPACHO.	1,00	20.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	560.840,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL	560.840,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	106.560,00
		TOTAL	667.400,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE 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° 085214

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 15 KG CLASICO.	3,00	13.950,00	0,00	41.850,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 41.850,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 41.850,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 7.952,00
	TOTAL 49.802,00

SON: CUARENTA Y NUEVE 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085215

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email	
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140740	LICENCIA DE ENSEÑANZA MEDIA 1 X 50	1,00	14.239,00	15,96	11.966,00
140740	LICENCIA DE ENSEÑANZA BASICA1 X 50	1,00	14.239,00	15,96	11.966,00
140740	CERTIFICADO TIPO DIPLOMA CARACOL 1 X 50	1,00	11.999,00	15,96	10.084,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	34.016,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL	34.016,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	6.463,00
		TOTAL	40.479,00

SON: CUARENTA MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085216

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A.	Email	
Rut	96579920-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	UNION LITERARIA 2052 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
888888	JS10BT BK CAJA ACTIVA 10USB/S.	2,00	135.235,00	0,00	270.470,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES

CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

**TOTALES**

VALOR NETO 270.470,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 270.470,00

IMPUESTOS 51.389,00

TOTAL 321.859,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

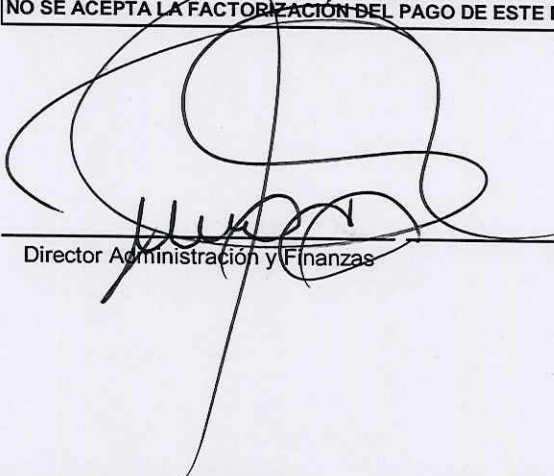
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	INTERNATIONAL CLINICS S.A.	Email	
Rut	88900200-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV PEDRO DE VALDIVIA 1219 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022130	FUNDA PARA ECÓGRAFO SAMSUNG MEDISON, MODELO SONOACE R7.	1,00	25.000,00	0,00	25.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	25.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	25.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	4.750,00
		TOTAL	29.750,00

SON: VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email	
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	DIPLOMA DE HONOR SIMPLE 1 X 40	1,00	7.960,00	32,60	5.365,00
130160	LICENCIA DE ENSEÑANZA MEDIA 1 X 40	1,00	16.920,00	32,60	11.404,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	16.769,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL	16.769,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	3.186,00
		TOTAL	19.955,00

SON: DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS 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 085219

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

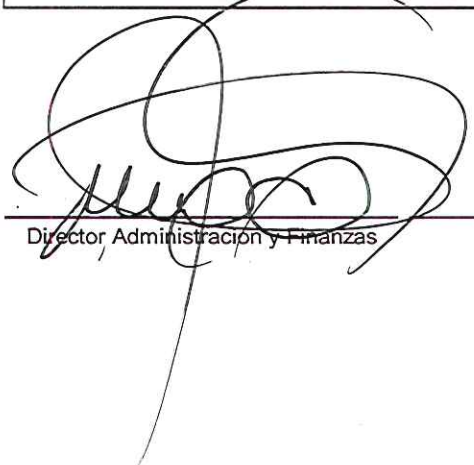
Fecha	26 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	LICENCIA DE ENSEÑANZA 1 X 50	1,00	21.150,00	32,64	14.247,00
130160	LICENCIA DE ENSEÑANZA BASICA 1 X 70	1,00	29.610,00	32,64	19.945,00
130160	CERTIFICADO TIPO DIPLOMA CARACOL 1 X 70	1,00	24.850,00	32,64	16.739,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 50.931,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 50.931,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 9.677,00
	TOTAL 60.608,00

SON: SESENTA MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email	
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	LICENCIA DE ENSEÑANZA MEDIA 1 X 100	1,00	42.300,00	32,62	28.502,00
130160	LICENCIA DE ENSEÑANZA MEDIA 1 X 100	1,00	42.300,00	32,62	28.502,00
130160	DIPLOMA DE HONOR SIMPLE 1 X 100	1,00	19.900,00	32,62	13.409,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 70.413,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 70.413,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 13.378,00
	TOTAL 83.791,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA 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 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EDISON 4647 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110000	ESTANTE CON PUERTA PROFESOR COTIZACION 5521	1,00	220.000,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	220.000,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL	220.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	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 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	26 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email	
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
26 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	100,00	1.720,00	0,00	172.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 172.000,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 172.000,00  
IMPUESTOS 32.680,00  
TOTAL 204.680,00

SON: DOSCIENTOS 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° 085223

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA	Email	
Rut	78953360-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CUEVAS 1460 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140340	CARNE DEL ADULTO, TAMAÑO 37X19 CMS IMPRESAS 1/1 COLOR EN CARTULINA SOLIDA 240 GRS.	1.500,00	42,00	0,00	63.000,00
140690	TARJETON CONTROLES ADULTO MAYOR , IMPRESAS 1/1 COLOR EN CARTULINA SOLIDA 240 GRS.	1.000,00	56,00	0,00	56.000,00
140150	BLOCK REFERENCIA INTRA CONSULTORIO (AUTOCOPIATIVA 50/2.	100,00	980,00	0,00	98.000,00
140490	SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERI. (AUTOCOPIATIVO 50/2.	100,00	1.750,00	0,00	175.000,00
140300	CARNE DE CURACIONES.	1.000,00	36,00	0,00	36.000,00
140520	TARJETA CONTROL DISTRIB. DE ALIMENTO ADULTO MAYOR.	1.000,00	37,00	0,00	37.000,00
140090	BLOCK RAM (AUTOCOPIATIVO 50/2.	100,00	1.350,00	0,00	135.000,00

**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

HOJA: 1 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085223

PLAZO DE ENTREGA	26/10/2016	VALOR NETO	600.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	600.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	114.000,00
		TOTAL	714.000,00

SON: SETECIENTOS CATORCE MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

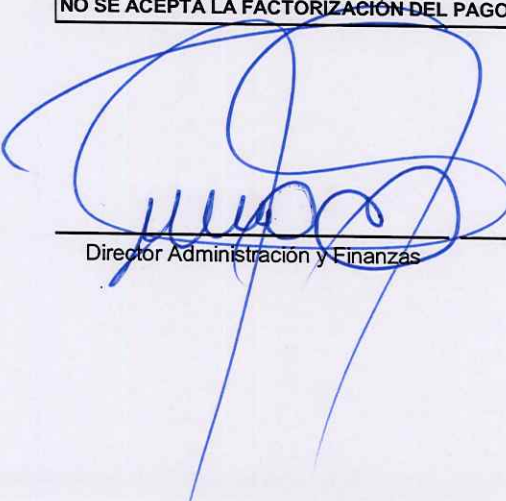
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

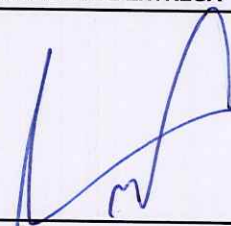
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL PAZOS HNOS. S.A.	Email
Rut	87682000-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. JOSE DOMINGO CAÑAS 1025 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500032	BANDEJA PLAQUE OVAL 17X11CM.	42,00	13.995,00	0,00	587.790,00
500033	ESTUCHE 21X15 CM BANDEJA 17X11CM.	42,00	5.567,00	0,00	233.814,00
500032	BANDEJA PLAQUE OVAL 20X15CM (PANT)	22,00	17.995,00	0,00	395.890,00
500033	ESTUCHE 26X19CM BANDEJA 20X15CM-22X15CM.	22,00	8.474,00	0,00	186.428,00
500032	BANDEJA PLAQUE OVAL 25X15CM (PANT)	19,00	22.995,00	0,00	436.905,00
500033	ESTUCHE 29X19CM BANDEJA 25X15CM.	19,00	8.474,00	0,00	161.006,00
500032	BANDEJA PLAQUE OVAL 30X20CM (PANT)	8,00	32.995,00	0,00	263.960,00
500033	ESTUCHE 34X24CM BANDEJA 27X20CM-30X20XM	8,00	8.474,00	0,00	67.792,00
500032	BANDEJA PLAQUE OVAL 33X23CM (PANT)	16,00	35.995,00	0,00	575.920,00
500033	ESTUCHE 37X27CM BANDEJA 33X23CM.	16,00	8.474,00	0,00	135.584,00
500032	DISEÑO CON DIBUJO.	1,00	5.000,00	0,00	5.000,00
500032	ATRIL NEGRO BAND.17X11 20X15 CMS.	64,00	800,00	0,00	51.200,00
500032	ATRIL NEGRO BAND.25X15 Y 30X20CMS.	27,00	800,00	0,00	21.600,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/10/2016	VALOR NETO	3.122.889,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	3.122.889,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	593.349,00
		TOTAL	3.716.238,00

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS DIECISEIS MIL  
DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085225

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 28 octubre, 2016  
Señor(es) TECNIGEN S.A.  
Rut 93020000-K  
Dirección AVDA ZAÑARTU 1060 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105237	STA SATELLITE CUBETAS 6 x 220	1,00	313.228,00	0,00	313.228,00
105203	STA CLEANER SOLUTION (1 x 2.5L)	2,00	25.306,00	0,00	50.612,00
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	1,00	20.278,00	0,00	20.278,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016	VALOR NETO 384.118,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 384.118,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 72.982,00
	TOTAL 457.100,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIEN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085226

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FERNANDO RUBIO IBARRA	Email	
Rut	6878038-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500070	VISITA TECNICA Y REPARACION RELOJ CONTROL BIOMETRICO UF 3 VALOR UF AL 12/10/2016 \$26229,37	1,00	87.430,00	0,00	87.430,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016	VALOR NETO 87.430,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 87.430,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS (8.743,00)
	TOTAL 78.687,00

SON: SETENTA Y OCHO 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	TRABAJO ELÉCTRICO VARIOS: SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 ENCHUFE 16A, 1 ENCHUFE TRIPLE DE 10A, 4 TUBOS FLUORESCENTES, CON PARTIDORES BASES, SOPORTES Y BANDEJA TIPO LEGRAND.	1,00	141.009,00	0,00	141.009,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/10/2016	VALOR NETO	141.009,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	141.009,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	26.792,00
		TOTAL	167.801,00

SON: CIENTO SESENTA Y SIETE 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 085227

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

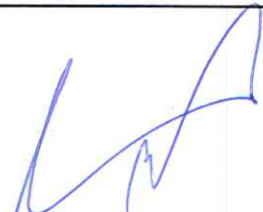
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 085228

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) SOCIEDAD COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA LIBERONA S.A. Email  
 Rut 76007474-8  
 Dirección SANTA MONICA N° 03550 PARQUE IND. PUERTA CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600020	BANQUETA 2 CUERPOS	1,00	57.900,00	0,00	57.900,00
600020	BANQUETA 3 CUERPOS	2,00	78.000,00	0,00	156.000,00
600020	TAPONES PARA PATAS DE SILLAS	48,00	1.500,00	0,00	72.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/10/2016	VALOR NETO 285.900,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL 285.900,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 54.321,00
	TOTAL 340.221,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS VEINTIUN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 octubre, 2016
Señor(es) GRAFICA COLUVID LIMITADA
Rut 76309755-2
Dirección LORD COCHRANE 1216 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
28 OCT 2016

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 999990, MANUAL REGLAMENTO INTERNO ( PARA USARIOS DEL CESFAM ARIZTIA), TAMAÑO CARTA, 1.000,00, 355,00, 0,00, 355.000,00

Table with 2 main sections: DETALLES O/C and TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Handwritten signature in blue ink for Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature in blue ink for Jefe de Compras

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email	
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	INSTALACIÓN DE 18 EQUIPOS DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA, INCLUYE EQUIPOS Y ALIMNETACIÓN ELÉCTRICA.	1,00	648.281,00	0,00	648.281,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/10/2016	VALOR NETO 648.281,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 648.281,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 123.173,00
	TOTAL 771.454,00

SON: SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS  
CINCUENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085231

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 octubre, 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

**ENVIAR**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	500,00	990,00	0,00	495.000,00
56366	PASTA LASAR 50 GRS	160,00	490,00	0,00	78.400,00
85170	PERMETRINA CREMA 5 %	5,00	9.890,00	0,00	49.450,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/11/2016	VALOR NETO	622.850,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	622.850,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	118.342,00
		TOTAL	741.192,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y UN 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 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° 085232

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 octubre, 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

**ENVIADA**  
 28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	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 O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	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

### CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: SALCOBRAND S.A., RUT: 76031071-9 con domicilio en AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL, fono .

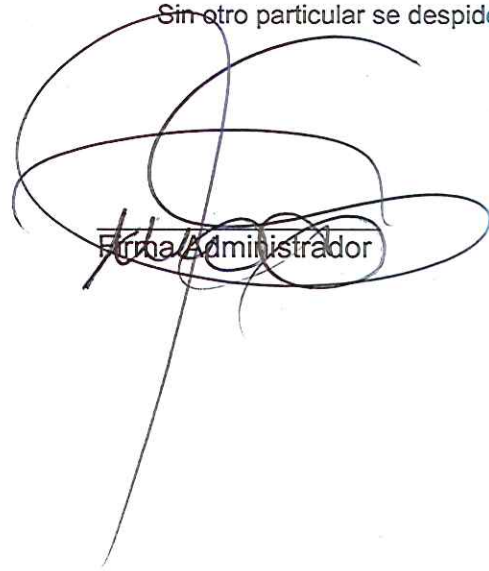
A través de la orden N° 085232 de fecha 27.10.2016 no fueron recepcionados en forma total.

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>
53920	CREMA HIDRATANTE	200,00	540,00	108.000,00
			Sub Total .:	108.000,00
			Impuesto .:	20.520,00
			TOTAL ...:	128.520,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 octubre, 2016  
 Señor(es) SYNTHON CHILE LTDA.  
 Rut 76032097-8  
 Dirección EL CASTAÑO 145 CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	140.000,00	8,50	0,00	1.190.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:SYNTHON CHILE LTDA., RUT: 76032097-8 con domicilio en EL CASTAÑO 145 CHL, fono .

A través de la orden N° 085233 de fecha 27.10.2016 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>
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMID	140.000,00	8,50	1.190.000,00
			Sub Total ..	1.190.000,00
			Impuesto ..	226.100,00
			TOTAL ....	1.416.100,00

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° 085234

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 octubre, 2016  
Señor(es) SYNTHON CHILE LTDA.  
Rut 76032097-8  
Dirección EL CASTAÑO 145 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	120.000,00	8,50	0,00	1.020.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/11/2016	VALOR NETO	1.020.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	1.020.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	193.800,00
		TOTAL	1.213.800,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS TRECE 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

## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:SYNTHON CHILE LTDA., RUT: 76032097-8 con domicilio en EL CASTAÑO 145 CHL, fono .

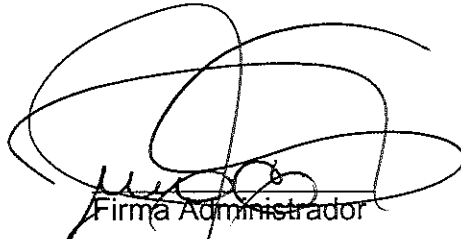
A través de la orden N° 085234 de fecha 27.10.2016 no fueron recepcionados en forma total.

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>
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMID	120.000,00	8,50	1.020.000,00
Sub Total .:				1.020.000,00
Impuesto .:				193.800,00
TOTAL ...:				1.213.800,00

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° 085235

**ENVIADA**

28 OCT 2016

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 octubre, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	330,00	480,00	0,00	158.400,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 158.400,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 158.400,00  
IMPUESTOS 30.096,00  
TOTAL 188.496,00

SON: CIENTO OCHENTA Y OCHO 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

HOJA: 1 DE 1

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 octubre, 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			

ENVIADA  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	27.000,00	18,25	0,00	492.750,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	200,00	700,00	0,00	140.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 632.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 632.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 120.223,00
	TOTAL 752.973,00

SON: SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS 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





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085237

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 octubre, 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			

**ENVIADA**

28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	500,00	178,00	0,00	89.000,00
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	50.000,00	18,25	0,00	912.500,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	200,00	700,00	0,00	140.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 1.141.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.141.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 216.885,00
	TOTAL 1.358.385,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085238

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 octubre, 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			

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58670	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	15.000,00	11,73	0,00	175.950,00
53280	CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 25 MG	1.000,00	55,00	0,00	55.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 230.950,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 230.950,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 43.881,00
	TOTAL 274.831,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO 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 27 octubre, 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

**ENVIADA**

28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	39.000,00	6,67	0,00	260.130,00
52685	CLARITROMICINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	50,00	4.380,00	0,00	219.000,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.040,00	113,55	0,00	118.092,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	6.000,00	44,00	0,00	264.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	861.222,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	861.222,00
IMPUESTOS	163.632,00
TOTAL	1.024.854,00

**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.

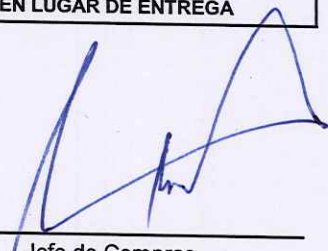
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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**

Nº 085239

PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016

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 VEINTICUATRO 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.

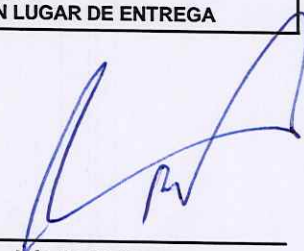
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

### CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIOS ANDROMACO S.A., RUT: 76237266-5 con domicilio en AV. QUILIN 5273 CHL, fono .

A través de la orden N° 085239 de fecha 27.10.2016 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>
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	39.000,00	6,67	260.130,00
			Sub Total ..	260.130,00
			Impuesto ..	49.424,70
			TOTAL ...:	309.554,70

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 octubre, 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			

**ENVIADA**

28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	1.000,00	28,50	0,00	28.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 28.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 28.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.415,00
	TOTAL 33.915,00

SON: TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085241

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 octubre, 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

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55256	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	28.500,00	25,00	0,00	712.500,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	5.000,00	44,00	0,00	220.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	3.000,00	58,00	0,00	174.000,00
58722	RISPERIDONA COMPRIMIDO 3 MG.	1.200,00	60,00	0,00	72.000,00
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	12.000,00	44,00	0,00	528.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 1.706.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.706.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 324.235,00
	TOTAL 2.030.735,00

SON: DOS MILLONES TREINTA 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

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIOS ANDROMACO S.A., RUT: 76237266-5 con domicilio en AV. QUILIN 5273 CHL, fono .

A través de la orden N° 085241 de fecha 27.10.2016 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>
55256	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	28.500,00	25,00	712.500,00
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	12.000,00	44,00	528.000,00
Sub Total ..				1.240.500,00
Impuesto ..				235.695,00
TOTAL ...:				1.476.195,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085242

**ENVI**

28 OCT 2016

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50760	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	6.000,00	48,00	0,00	288.000,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	256,00	0,00	25.600,00
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
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	8.000,00	12,00	0,00	96.000,00
57276	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	8.000,00	10,70	0,00	85.600,00
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	61.000,00	5,60	0,00	341.600,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	270,00	291,50	0,00	78.705,00

**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° 085242

PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS  
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO	1.423.305,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.423.305,00
IMPUESTOS	270.428,00
TOTAL	1.693.733,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL  
SETECIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las  
Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIOS GDM,  
RUT: 76329633-4 con domicilio en LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL, fono .

A través de la orden N° 085242 de fecha 27.10.2016 no fueron  
repcionados 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>
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MC	61.000,00	5,60	341.600,00
			Sub Total ..	341.600,00
			Impuesto ..	64.904,00
			TOTAL ....	406.504,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085243

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ACACIAS 02655 ; MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	5.000,00	4,80	0,00	24.000,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	256,00	0,00	25.600,00
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
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	6.000,00	12,00	0,00	72.000,00
57276	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	5.000,00	10,70	0,00	53.500,00
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	41.000,00	5,60	0,00	229.600,00
57831	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	300,00	15,00	0,00	4.500,00
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	50,00	420,00	0,00	21.000,00

**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 085243

PLAZO DE ENTREGA	01/11/2016	VALOR NETO	871.550,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	871.550,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	165.595,00
		TOTAL	1.037.145,00

SON: UN MILLON TREINTA Y SIETE MIL CIENTO 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.

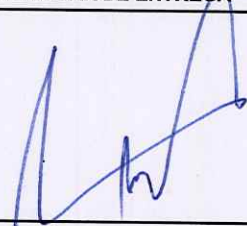
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

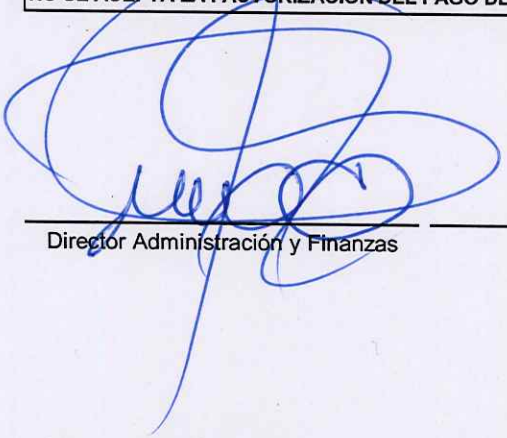
**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53240	CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 100 MG	990,00	370,00	0,00	366.300,00
55960	HALOPERIDOL COMPRIMIDO 5 MG	1.000,00	26,00	0,00	26.000,00
58566	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	15.000,00	149,00	0,00	2.235.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 2.627.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.627.300,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 499.187,00
	TOTAL 3.126.487,00

SON: TRES MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 27 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es): LABORATORIOS GDM      Email  
 Rut: 76329633-4      CONDICIONES DE PAGO: 30D  
 Dirección: LAS ACACIAS 02655, MODULO 1 CHL      FORMA DE PAGO: PEP  
 Teléfono:

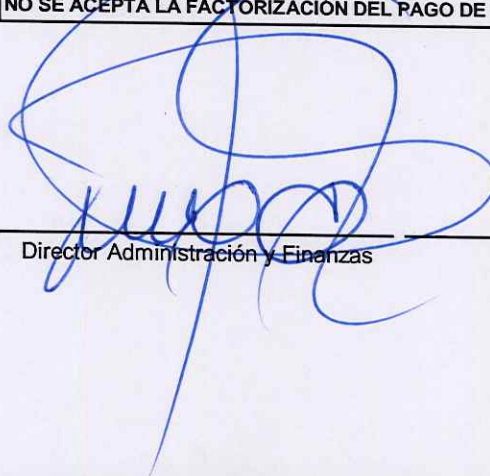
**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50683	ADRENALINA RACEMICA 2,25%	1,00	99.950,00	0,00	99.950,00
59082	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	100,00	200,00	0,00	20.000,00
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	50,00	420,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 01/11/2016	VALOR NETO: 140.950,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 140.950,00
CENTRO COSTO: SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS: 26.781,00
	TOTAL: 167.731,00

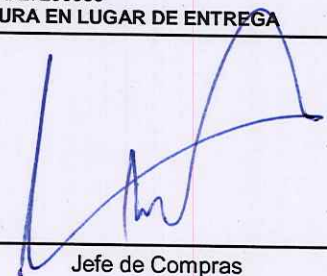
SON: CIENTO SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085246

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 octubre, 2016  
Señor(es) SERCOFAR S. A.  
Rut 76630750-7  
Dirección SAN FRANCISCO 1599 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	11.490,00	20,00	0,00	229.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 229.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 229.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 43.662,00
	TOTAL 273.462,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085247

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 octubre, 2016  
Señor(es) SERCOFAR S. A.  
Rut 76630750-7  
Dirección SAN FRANCISCO 1599 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	52.500,00	16,00	0,00	840.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	11.010,00	20,00	0,00	220.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 1.060.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.060.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 201.438,00
	TOTAL 1.261.638,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085248

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 octubre, 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

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

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	8.000,00	10,80	0,00	86.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 144.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 144.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 27.417,00
	TOTAL 171.717,00

SON: CIENTO SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS 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 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 085249

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54920	ERITROMICINA SUSPENSION 200 MG/5 ML	25,00	1.198,00	0,00	29.950,00
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 01/11/2016	VALOR NETO 169.550,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 169.550,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 32.215,00
	TOTAL 201.765,00

SON: DOSCIENTOS UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

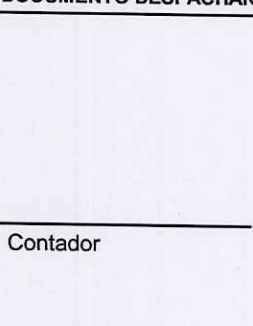
**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52200	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	120,00	57,00	0,00	6.840,00
50791	GENTAMICINA INYECTABLE 80 MG/2 ML	50,00	91,20	0,00	4.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 11.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 11.400,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.166,00
	TOTAL 13.566,00

SON: TRECE MIL QUINIENTOS 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 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 27 octubre, 2016  
 Señor(es) LABORATORIO CHILE S.A.  
 Rut 77596940-7  
 Dirección AV. MARATON 1315 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
 28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	3.000,00	9,85	0,00	29.550,00
50840	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	180,00	840,00	0,00	151.200,00
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	51.900,00	25,00	0,00	1.297.500,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	810,00	63,00	0,00	51.030,00
54440	DICLOFENACO SUPOSITORIO 12,5 MG	95,00	58,00	0,00	5.510,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	10.800,00	41,00	0,00	442.800,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	5.000,00	12,50	0,00	62.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 2.040.090,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 2.040.090,00
	IMPUESTOS 387.617,00
	TOTAL 2.427.707,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085251

PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL  
SETECIENTOS 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

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIO CHILE S.A., RUT: 77596940-7 con domicilio en AV. MARATON 1315 CHL, fono .

A través de la orden N° 085251 de fecha 27.10.2016 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>
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	10.800,00	41,00	442.800,00
			Sub Total .:	442.800,00
			Impuesto .:	84.132,00
			TOTAL ...:	526.932,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085252

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 octubre, 2016  
Señor(es) LABORATORIO CHILE S.A.  
Rut 77596940-7  
Dirección AV. MARATON 1315 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	9.000,00	9,85	0,00	88.650,00
50840	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	20,00	840,00	0,00	16.800,00
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	57.900,00	25,00	0,00	1.447.500,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	6.000,00	63,00	0,00	378.000,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	9.030,00	41,00	0,00	370.230,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	2.000,00	12,50	0,00	25.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	2.326.180,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.326.180,00
IMPUESTOS	441.974,00
TOTAL	2.768.154,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085252

PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL  
CIENTO 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

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIO CHILE S.A., RUT: 77596940-7 con domicilio en AV. MARATON 1315 CHL, fono .

A través de la orden N° 085252 de fecha 27.10.2016 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>
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	9.030,00	41,00	370.230,00
			Sub Total ..	370.230,00
			Impuesto ..	70.343,70
			TOTAL ...:	440.573,70

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 octubre, 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			

**ENVIADA**

28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	600,00	9,85	0,00	5.910,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 5.910,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 5.910,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 1.123,00
	TOTAL 7.033,00

SON: SIETE MIL TREINTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085254

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57855	PARACETAMOL SUPOSITORIO 125 MG	30,00	46,70	0,00	1.401,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 1.401,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 1.401,00  
 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

### CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIO CHILE S.A., RUT: 77596940-7 con domicilio en AV. MARATON 1315 CHL, fono .


A través de la orden N° 085254 de fecha 27.10.2016 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>
57855	PARACETAMOL SUPOSITORIO 125	30,00	46,70	1.401,00
			Sub Total .:	1.401,00
			Impuesto .:	266,19
			TOTAL ...:	1.667,19

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Alma Administrador



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085255

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA	Email	
Rut	78087980-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LEONIDAS VIAL 1103 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	6.000,00	16,60	0,00	99.600,00
59641	VASELINA AZUFRADA 6%	18,00	470,00	0,00	8.460,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 108.060,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 108.060,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.531,00
	TOTAL 128.591,00

SON: CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085256

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA	Email
Rut	78087980-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEONIDAS VIAL 1103 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	3.000,00	16,60	0,00	49.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 49.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 49.800,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 9.462,00
	TOTAL 59.262,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085257

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

*por el orden  
a 506452  
#85.295.*

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	566,00	528,00	0,00	298.848,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/11/2016	VALOR NETO	298.848,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	298.848,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	56.781,00
		TOTAL	355.629,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

**ORDEN ANULADA**

*SIN ENVIAR PROVEEDOR  
SIN STOCK.*

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	163,00	528,00	0,00	86.064,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	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

**ORDEN ANULADA**

*SIN enviar  
Nota x libro de  
proveedor.*

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 octubre, 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

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55040	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	47.400,00	15,00	0,00	711.000,00
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	300,00	63,00	0,00	18.900,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	115.500,00	15,00	0,00	1.732.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/11/2016	VALOR NETO	2.462.400,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.462.400,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	467.856,00
		TOTAL	2.930.256,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS 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: 27 octubre, 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

**ENVIADA**

28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55040	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	49.100,00	15,00	0,00	736.500,00
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	5.000,00	63,00	0,00	315.000,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	115.000,00	15,00	0,00	1.725.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 01/11/2016	VALOR NETO: 2.776.500,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 2.776.500,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 527.535,00
	TOTAL: 3.304.035,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL TREINTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 octubre, 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

**ENVIADA**

28 OCT 2016

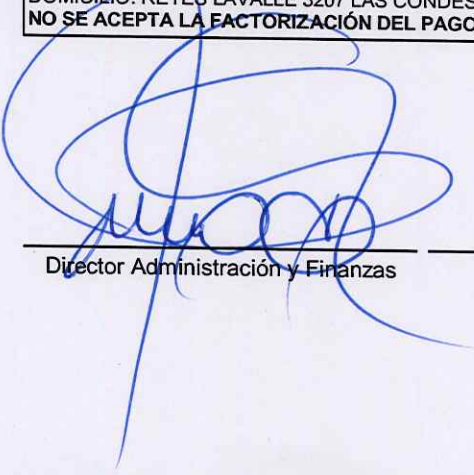
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	95.000,00	9,05	0,00	859.750,00
54281	CLORFENAMINA JARABE 2 MG/ 5ML ( PRODEL (R) )	50,00	748,00	0,00	37.400,00
59940	VITAMINA GOTAS ACD	350,00	728,00	0,00	254.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/11/2016	VALOR NETO	1.151.950,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	1.151.950,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	218.871,00
		TOTAL	1.370.821,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS

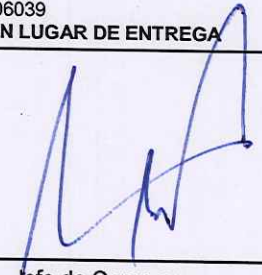
**OBSERVACIONES:**

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**

Nº 085262

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 octubre, 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

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	52.000,00	9,05	0,00	470.600,00
58320	PREDNISONA JARABE 20 MG/5 ML.	50,00	972,00	0,00	48.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 519.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 519.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 98.648,00
	TOTAL 617.848,00

SON: SEISCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS 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	27 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email	
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADO**

28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	100,00	389,00	0,00	38.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/11/2016	VALOR NETO	38.900,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	38.900,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	7.391,00
		TOTAL	46.291,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

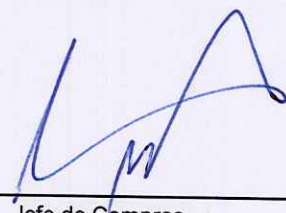
**OBSERVACIONES:**

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	27 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email	
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	100,00	389,00	0,00	38.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/11/2016	VALOR NETO	38.900,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	38.900,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	7.391,00
		TOTAL	46.291,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085265

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 octubre, 2016  
Señor(es) LABORATORIO BIOSANO S.A.  
Rut 88597500-3  
Dirección ZENTENO 1276 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADO**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55360	FLUFENAZINA DECANOATO INYECTABLE 250 MG/10 ML	1,00	10.290,00	0,00	10.290,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
CENTRO COSTO CENTRO COSAM

**TOTALES**

VALOR NETO 10.290,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 10.290,00  
IMPUESTOS 1.955,00  
TOTAL 12.245,00

SON: DOCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE 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 27 octubre, 2016      Contacto  
 Señor(es) LABORATORIO BIOSANO S.A.      Email  
 Rut 88597500-3      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección ZENTENO 1276 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

**ENVIADO**

28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50669	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	200,00	87,00	0,00	17.400,00
56081	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	900,00	63,00	0,00	56.700,00
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.600,00	61,00	0,00	97.600,00
50708	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	200,00	57,00	0,00	11.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 183.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 183.100,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 34.789,00
	TOTAL 217.889,00

SON: DOSCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085267

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 octubre, 2016  
 Señor(es) Laboratorio Kadus S.A  
 Rut 88896400-2  
 Dirección Avda, Pdte. Eduardo Frei Montalva 2932 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
 28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500CC	400,00	1.700,00	0,00	680.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 680.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 680.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 129.200,00
	TOTAL 809.200,00

SON: OCHOCIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

### CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:Laboratorio Kadus S.A, RUT: 88896400-2 con domicilio en Avda, Pdte. Eduardo Frei Montalva 2932 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL, fono .

A través de la orden N° 085267 de fecha 27.10.2016 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>
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPEN:	400,00	1.700,00	680.000,00
			Sub Total ..:	680.000,00
			Impuesto ..:	129.200,00
			TOTAL ...:	809.200,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

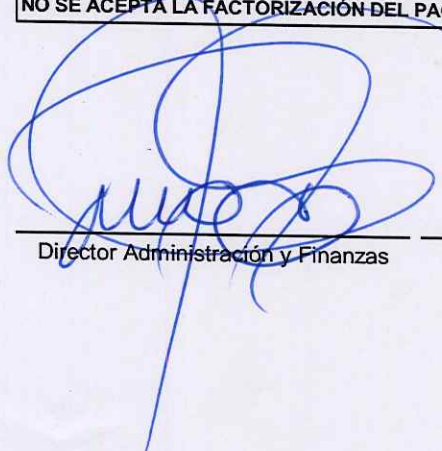
Fecha	27 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email	
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	4.020,00	18,00	0,00	72.360,00
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	1.200,00	25,00	0,00	30.000,00
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	21.060,00	40,00	0,00	842.400,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN )	2.000,00	40,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 1.024.760,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.024.760,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 194.704,00
	TOTAL 1.219.464,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 octubre, 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

**ENVIADA**

28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	2.010,00	18,00	0,00	36.180,00
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	6.990,00	25,00	0,00	174.750,00
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	3.000,00	40,00	0,00	120.000,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN )	2.000,00	40,00	0,00	80.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	01/11/2016	VALOR NETO	410.930,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	410.930,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	78.077,00
		TOTAL	489.007,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE 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 085270

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 octubre, 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

**ENVIADA**

28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	7.260,00	75,00	0,00	544.500,00
57820	OLANZAPINA COMPRIMIDO 10 MG	2.400,00	150,00	0,00	360.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
CENTRO COSTO CENTRO COSAM

**TOTALES**

VALOR NETO 904.500,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 904.500,00  
IMPUESTOS 171.855,00  
TOTAL 1.076.355,00

SON: UN MILLON SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 27 octubre, 2016  
 Señor(es): LABORATORIO SANDERSON S.A.  
 Rut: 91546000-3  
 Dirección: CARLOS FERNANDEZ 244 CHL  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Contacto: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 CONDICIONES DE PAGO: 30D  
 FORMA DE PAGO: PEP

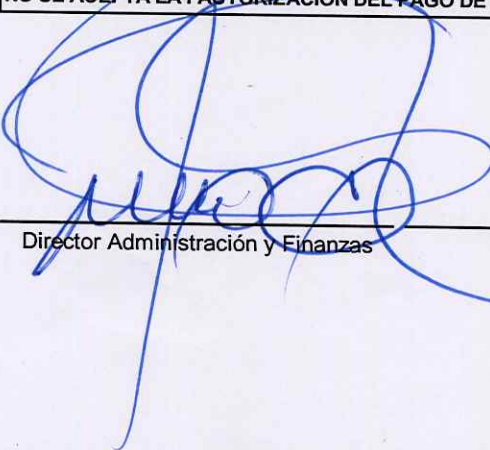
**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	100,00	100,00	0,00	10.000,00
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	60,00	346,00	0,00	20.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 01/11/2016	VALOR NETO: 30.760,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 30.760,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 5.844,00
	TOTAL: 36.604,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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 085272

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 octubre, 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			

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50684	ADRENALINA 1 MG/ML	100,00	80,00	0,00	8.000,00
56001	AGUA BIDEUTILADA 5 ML	200,00	50,00	0,00	10.000,00
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	100,00	58,00	0,00	5.800,00
85206	LORAZEPAM INYECTABLE 4MG/2ML	100,00	861,00	0,00	86.100,00
50695	MIDAZOLAM INYECTABLE 5 MG/1 ML	20,00	293,00	0,00	5.860,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	900,00	100,00	0,00	90.000,00
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	680,00	346,00	0,00	235.280,00
50709	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	40,00	362,00	0,00	14.480,00
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
50723	VERAPAMILO INYECTABLE 5 MG/2 ML	10,00	458,00	0,00	4.580,00

**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 085272

PLAZO DE ENTREGA	01/11/2016	VALOR NETO	474.900,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	474.900,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	90.231,00
		TOTAL	565.131,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085273

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 octubre, 2016  
Señor(es) SOCOFAR  
Rut 91575000-1  
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	8.000,00	21,70	0,00	173.600,00
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	500,00	14,48	0,00	7.240,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	1.000,00	9,45	0,00	9.450,00
52530	CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG	1.000,00	29,76	0,00	29.762,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	14.700,00	54,91	0,00	807.177,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	40,00	834,00	0,00	33.360,00
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	60,00	1.140,00	0,00	68.400,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	200,00	240,61	0,00	48.122,00
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	1.500,00	33,33	0,00	50.001,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	500,00	17,38	0,00	8.690,00
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	168.000,00	3,36	0,00	564.984,00
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	8.960,00	25,12	0,00	225.075,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	12.000,00	24,00	0,00	288.000,00
55330	FLUCLOXACILINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	14,00	1.070,59	0,00	14.988,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	15.600,00	9,80	0,00	152.880,00
55640	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	5.000,00	30,91	0,00	154.550,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

55680	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	12.900,00	8,90	0,00	114.810,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	360,00	377,86	0,00	136.030,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	920,00	17,20	0,00	15.824,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	7.000,00	8,04	0,00	56.280,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	520,00	619,33	0,00	322.052,00
56480	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	3.000,00	10,18	0,00	30.540,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	5.010,00	13,70	0,00	68.637,00
56961	MEBENDAZOL 100 MG	24,00	56,28	0,00	1.351,00
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	300,00	105,00	0,00	31.500,00
57440	NISTATINA COMPRIMIDO 500.000 UI	120,00	114,67	0,00	13.760,00
57320	NISTATINA CREMA 100.000 UI	115,00	781,00	0,00	89.815,00
57520	NISTATINA OVULOS 100.000 UI	156,00	108,42	0,00	16.913,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	138.096,00	8,67	0,00	1.197.106,00
51030	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	3.900,00	12,25	0,00	47.775,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	21.210,00	16,93	0,00	359.156,00
59720	VASELINA LIQUIDA 250 ML	36,00	669,42	0,00	24.099,00

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° 085273

PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO	5.161.927,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	5.161.927,00
IMPUESTOS	980.766,00
TOTAL	6.142.693,00

SON: SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

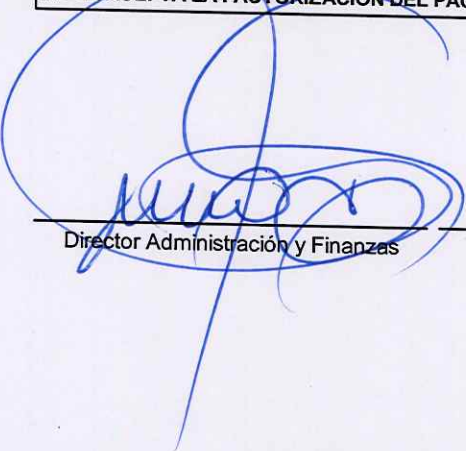
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

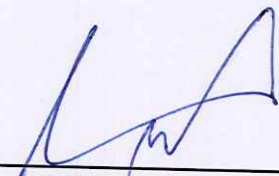
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 octubre, 2016

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50250	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG	250,00	28,40	0,00	7.100,00
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	5.560,00	21,70	0,00	120.652,00
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	8,00	11.616,59	0,00	92.933,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	1.000,00	9,45	0,00	9.450,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	9.690,00	54,91	0,00	532.078,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	10,00	834,00	0,00	8.340,00
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	10,00	1.140,00	0,00	11.400,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	100,00	240,61	0,00	24.061,00
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	500,00	33,33	0,00	16.667,00
53730	CONTRALMOR SUPOSITORIO	42,00	837,70	0,00	35.183,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	1.140,00	17,38	0,00	19.813,00
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	45.000,00	3,36	0,00	151.335,00
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	3.000,00	25,12	0,00	75.360,00
54737	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	100,00	8.509,00	0,00	850.900,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	9.000,00	24,00	0,00	216.000,00
55160	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	990,00	24,20	0,00	23.958,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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 085274

55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	6.000,00	9,80	0,00	58.800,00
55640	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	5.000,00	30,91	0,00	154.550,00
55680	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	4.020,00	8,90	0,00	35.778,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	600,00	377,86	0,00	226.716,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	4.000,00	8,04	0,00	32.160,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	161,00	619,33	0,00	99.712,00
56480	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	1.000,00	10,18	0,00	10.180,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	8.010,00	13,70	0,00	109.737,00
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	100,00	105,00	0,00	10.500,00
57320	NISTATINA CREMA 100.000 UI	21,00	781,00	0,00	16.401,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	99.792,00	8,67	0,00	865.062,00
58565	PROPARACAINA GOTAS OFTALMICAS 0,5%	2,00	17.146,31	0,00	34.293,00
54126	RISPERIDONA 1MG/ML GOTAS	10,00	12.360,00	0,00	123.600,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	30.000,00	16,93	0,00	508.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	4.480.719,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	4.480.719,00
IMPUESTOS	851.337,00
TOTAL	5.332.056,00

**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

HOJA: 2 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085274

PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS 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

HOJA: 3 DE 3

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 octubre, 2016

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50290	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 250 MG	3.000,00	344,16	0,00	1.032.480,00
50300	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	5.100,00	94,60	0,00	482.460,00
50320	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	6.000,00	14,24	0,00	85.440,00
52080	BROTIZOLAM COMPRIMIDO 0,25 MG	1.000,00	550,48	0,00	550.480,00
52440	CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO 300 MG	8.000,00	67,26	0,00	538.080,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	9.990,00	54,91	0,00	548.551,00
58690	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	12.990,00	10,19	0,00	132.368,00
54600	DISULFIRAM COMPRIMIDO 500 MG	1.008,00	564,67	0,00	569.184,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	3.300,00	9,80	0,00	32.340,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	240,00	17,20	0,00	4.128,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	8.010,00	16,93	0,00	135.636,00
59550	TRAZADONA COMPRIMIDO 100 MG	1.660,00	290,90	0,00	482.894,00
57215	TRIHEXIFENDILO COMPRIMIDO 2 MG	300,00	91,25	0,00	27.375,00
59970	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	6.990,00	37,06	0,00	259.049,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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 085275

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/11/2016	VALOR NETO	4.880.465,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	4.880.465,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	927.288,00
		TOTAL	5.807.753,00

SON: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL  
SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085276

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

**ENVIADA**

**28 OCT 2016**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	30,00	11.616,59	0,00	348.498,00
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	800,00	309,53	0,00	247.624,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	150,00	226,15	0,00	33.923,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 630.045,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 630.045,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 119.709,00
	TOTAL 749.754,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 octubre, 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			

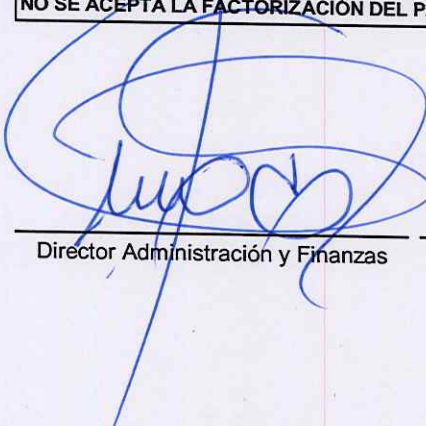
**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54441	TIBOLONA 25 MG	100,00	8.910,00	0,00	891.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 891.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 891.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 169.290,00
	TOTAL 1.060.290,00

SON: UN MILLON SESENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085278

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 octubre, 2016  
Señor(es) LABORATORIOS SILESIA S.A.  
Rut 91871000-0  
Dirección AV. CHILE ESPAÑA 325 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50403	ALTASSE® DROSPERIDONA + ESTRADIOL	324,00	4.380,00	0,00	1.419.120,00
54441	TIBOLONA 25 MG	60,00	8.910,00	0,00	534.600,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

**TOTALES**

VALOR NETO 1.953.720,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 1.953.720,00  
IMPUESTOS 371.207,00  
TOTAL 2.324.927,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE 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	27 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO MAVER S.A.	Email	
Rut	92121000-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EMILIO VAISSE 574 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
28 OCT 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 01/11/2016	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

**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° 085279 de fecha 27.10.2016 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%	48,00	2.160,00	103.680,00
			Sub Total ..	103.680,00
			Impuesto ..	19.699,20
			TOTAL ...:	123.379,20

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085280

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 28 octubre, 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 30D  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVÍO**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59540	ADENOSINA INYECTABLE 6 MG/2 ML	2,00	71.135,00	0,00	142.270,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 142.270,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 142.270,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 27.031,00
	TOTAL 169.301,00

SON: CIENTO SESENTA Y NUEVE 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 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	27 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	CHEMOPHARMA S.A.	Email	
Rut	96026000-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIAR**

28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	3.000,00	20,00	0,00	60.000,00
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	2.996,00	140,00	0,00	419.440,00

**DETALLES O/C**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 479.440,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 479.440,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 91.094,00
	TOTAL 570.534,00

SON: QUINIENTOS SETENTA 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	CHEMOPHARMA S.A.	Email	
Rut	96026000-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	6.000,00	20,00	0,00	120.000,00
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	504,00	140,00	0,00	70.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/11/2016	VALOR NETO 190.560,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 190.560,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 36.206,00
	TOTAL 226.766,00

SON: DOSCIENTOS VEINTISEIS 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 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° 085283

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 octubre, 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 DE ATENCIÓN DE URGENCIA.	15,00	23.800,00	0,00	357.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/10/2016	VALOR NETO 357.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 357.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 67.830,00
	TOTAL 424.830,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTICUATRO 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085284

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

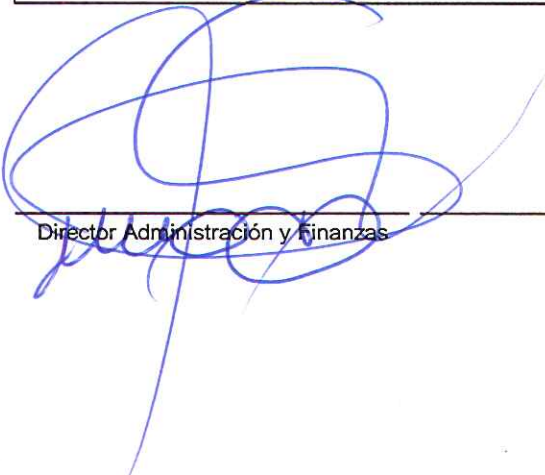
Fecha	28 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) DE 1 VÁLVULA DE SEGURIDAD DE 1/2" 3 BAR Y 1 VÁLVULA DE DESAGUE DE 3/4" DE CALDERA.	1,00	86.500,00	0,00	86.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/10/2016	VALOR NETO 86.500,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 86.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 16.435,00
	TOTAL 102.935,00

SON: CIENTO DOS MIL NOVECIENTOS 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 085285

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

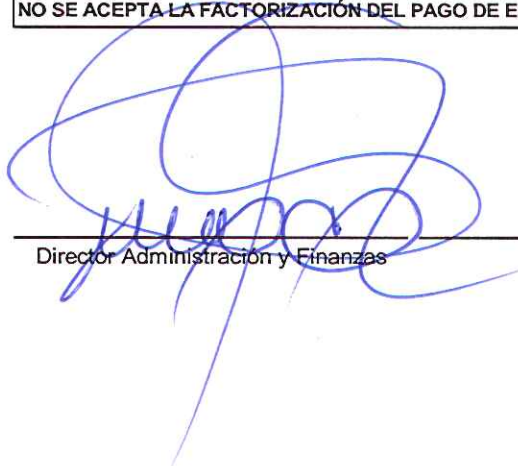
Fecha	28 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED.	4,00	59.000,00	0,00	236.000,00
8080250	HARDWARE DE RED.	2,00	279.000,00	0,00	558.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/10/2016	VALOR NETO 794.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 794.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 150.860,00
	TOTAL 944.860,00

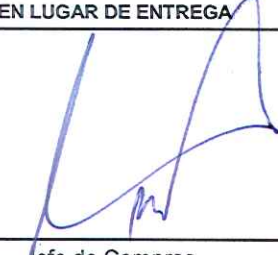
SON: NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085286

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**


Fecha 03 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.      Email  
 Rut 76005771-1  
 Dirección AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

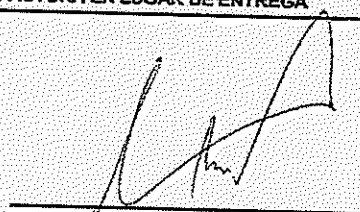
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
999941	OFFICE 2016 MAC-BOX.	2,00	149.500,00	0,00	299.000,00
3100	DISCO DURO SSD 1 TB MAC-PCIEXP	1,00	465.000,00	0,00	465.000,00
3100	DISCO DURO SSD 480 GB - NOTEBOOK HP - SATA.	1,00	149.000,00	0,00	149.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/10/2016	VALOR NETO 913.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 913.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 173.470,00
	TOTAL 1.086.470,00

SON: UN MILLON OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS 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 085287

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	77311750-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	FEDERICO REICH 330 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

28 OCT 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS.	1,00	400.000,00	0,00	400.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/10/2016	VALOR NETO 400.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCIENTROS	SUB-TOTAL 400.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 400.000,00

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 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 085288

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED.	1,00	59.000,00	0,00	59.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/10/2016	VALOR NETO 59.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 59.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	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**

N° 085289

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 octubre, 2016	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED.	2,00	59.000,00	0,00	118.000,00
8080250	HARDWARE DE RED.	1,00	279.000,00	0,00	279.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/10/2016	VALOR NETO 397.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 397.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 75.430,00
	TOTAL 472.430,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS 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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email	
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA DE:20 EQUIPOS PQS DE 6 KG. Y 8 CO2 DE 2 KG, 1CO2 DE 4 KG, Y 1 REPOSICIÓN 1 MANGUERA DE CAUCHO.	1,00	221.150,00	0,00	221.150,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/10/2016	VALOR NETO 221.150,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 221.150,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 42.019,00
	TOTAL 263.169,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085291

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 octubre, 2016	Contacto	
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email	
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

02 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA DE: 20 EQUIPOS PQS DE 6 KG. Y 8 CO2 DE 2 KG.	1,00	368.000,00	0,00	368.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/10/2016	VALOR NETO	368.000,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	368.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	69.920,00
		TOTAL	437.920,00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE 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

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: EXTINTORES WELSH LIMITADA, RUT: 77352280-4 con domicilio en SEMINARIO 187 CHL, fono .

A través de la orden N° 085291 de fecha 27.10.2016 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>
500050	SERVICIOS GENERALES	1,00	368.000,00	368.000,00
			Sub Total ..	368.000,00
			Impuesto ..	69.920,00
			TOTAL ....	437.920,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085292

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	TECNOIMAGEN S.A.	Email
Rut	96843010-6	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LAUTARO 754 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75465	TARJETA ELECTRONICA PCB-00943 PARA MAMOGRAFO DIMENSIONS, HOLOGIC-LORAD.	1,00	3.132.524,00	0,00	3.132.524,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2016	VALOR NETO 3.132.524,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 3.132.524,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 595.180,00
	TOTAL 3.727.704,00

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085293

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 noviembre, 2016      Contacto  
Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES      Email  
   PHARMA BROTHERS SPA  
Rut 76195541-1  
Dirección INGLATERRA 1412 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
82507	PARACETAMOL COMPRIMIDO 160 MG	8,00	588,00	0,00	4.704,00

**DETALLES O/C**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/10/2016	VALOR NETO	4.704,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	4.704,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	894,00
		TOTAL	5.598,00

SON: CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

**ORDEN  
ANULADA**

*Ngl Entidad es para  
Sociedad*

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS 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: 1 DE 1



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085294

+ 85.470  
420

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 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
82507	PARACETAMOL COMPRIMIDO 160 MG	25,00	588,00	0,00	14.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2016	VALOR NETO 14.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 14.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.793,00
	TOTAL 17.493,00

SON: DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE 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 085295

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
04 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESC	TOTAL
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	566,00	678,00	0,00	383.748,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2016	VALOR NETO 383.748,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 383.748,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 72.912,00
	TOTAL 456.660,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085296

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CÓNDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			


**ENVIADA**  
04 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	163,00	678,00	0,00	110.514,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/10/2016	VALOR NETO 110.514,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 110.514,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 20.998,00
	TOTAL 131.512,00

SON: CIENTO TREINTA Y UN 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