



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085297

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) 1 VÁLVULA SOLENOIDE DE 1 1/2" EN ESTANQUE ACUMULACIÓN AGUA POTABLE.	1,00	126.000,00	0,00	126.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2016	VALOR NETO 126.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 126.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 23.940,00
	TOTAL 149.940,00

SON: CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085298

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) 2 VÁLVULA DE FLOTADOR DE 1 1/2". INCLUYE HILOS, TUERCAS COLAS HI E INSUMOS.	1,00	371.400,00	0,00	371.400,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	02/11/2016	VALOR NETO	371.400,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	371.400,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	70.566,00
		TOTAL	441.966,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 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 DE RODAMIENTO, SELLO MECÁNICO, RECTIFICACIÓN EJE Y EMBOBINADO EN BOMBA KLP 40/600M.	1,00	237.500,00	0,00	237.500,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 02/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES  
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES  
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

**TOTALES**

VALOR NETO 237.500,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 237.500,00  
IMPUESTOS 45.125,00  
TOTAL 282.625,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085300

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 noviembre, 2016  
Señor(es) MARIA EUGENIA ASTORGA TORRES  
Rut 3985816-9  
Dirección SAN FRANCISCO 942 SANTIAGO  
SANTIAGO.XIII,CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130170	BALON DE ESPUMA TIPO HANDEBALL	10,00	3.025,00	0,00	30.250,00
130170	BALON DE ESPUMA TAMAÑO VOLEYBAL	1,00	3.857,00	0,00	3.857,00
130170	BALON DE ESPUMA FUTBALL	1,00	4.697,00	0,00	4.697,00
130180	STEP ALTURA REGULABLE	1,00	20.924,00	0,00	20.924,00
130190	TUNEL COLORES	1,00	21.765,00	0,00	21.765,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 81.493,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 81.493,00  
IMPUESTOS 15.484,00  
TOTAL 96.977,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 9207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO 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° 085300

PLAZO DE ENTREGA 02/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 424126 CONVENIO  
PROGRAMA VIDA SANA  
INTERV. EN FACTORES  
DE RIESGO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085301

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	DOCUSTORE SPA	Email
Rut	96879160-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PRODUCTORES 4436 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SOLO PARA RESPALDO.	1,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085302

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 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
999944	HP AIO 24 g007 ia CORE I5 -6200U 8GB/1TB 23,8"W10 HOME	2,00	492.990,00	0,00	985.980,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/11/2016	VALOR NETO	985.980,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	985.980,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	187.336,00
		TOTAL	1.173.316,00

SON: UN MILLON CIENTO SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085303

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	AUTOMOTRIZ PORTILLO PIRAMIDE SPA	Email
Rut	79921560-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. A.VESPUICIO 095 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2016	VALOR NETO 167.983,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 167.983,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 31.917,00
	TOTAL 199.900,00

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FORMA DE PAGO

ENVIADA 04 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	MEDALLAS 50 MM CON LOGO PROPIO Y GRABADO	13,00	924,37	0,00	12.017,00
8021200	GALVANOS 15X20 CM CON PLACA Y LOGO	1,00	5.460,00	0,00	5.460,00
8021200	TROFEO DE 25 CM FIGURA SPELLING BEE	1,00	5.600,00	0,00	5.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	02/11/2016	VALOR NETO	23.077,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	426002 INCENTIVO ALUMNOS	SUB-TOTAL	23.077,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	4.385,00
		TOTAL	27.462,00

SON: VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085305

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 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	DESCU	TOTAL
15380	GUILLOTINA METALICA 40CM	1,00	19.955,00	0,00	19.955,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00
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	10,00	1.798,00	0,00	17.980,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	15,00	4.950,00	0,00	74.250,00
16991	PINCHA PAPELES RECTO ESMALTADO	12,00	790,00	0,00	9.480,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	60,00	996,00	0,00	59.760,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085305

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO 193.288,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 193.288,00

IMPUESTOS 36.725,00

TOTAL 230.013,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA 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: 27205039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085306

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	20,00	491,00	0,00	9.820,00
16727	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	10,00	990,00	0,00	9.900,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	20,00	1.192,00	0,00	23.840,00
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	30,00	1.928,00	0,00	57.840,00
10300	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	15,00	1.928,00	0,00	28.920,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	40,00	430,00	0,00	17.200,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	5,00	2.660,00	0,00	13.300,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	528,00	0,00	5.280,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M A	20,00	576,00	0,00	11.520,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	5,00	1.990,00	0,00	9.950,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	12,00	358,00	0,00	4.296,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	12,00	668,00	0,00	8.016,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	36,00	189,00	0,00	6.804,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	36,00	189,00	0,00	6.804,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	10,00	165,00	0,00	1.650,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085306

15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	100,00	102,00	0,00	10.200,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	80,00	1.690,00	0,00	135.200,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	40,00	1.920,00	0,00	76.800,00
18965	TIJERAS GRANDE	10,00	935,00	0,00	9.350,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	446.690,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	446.690,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	84.871,00
		TOTAL	531.561,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085307

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUPO	TOTAL
300070	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC CON GAS	12,00	444,00	0,00	5.328,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	5,00	3.725,00	0,00	18.625,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA 24/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA  
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)  
VALOR NETO 23.953,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 23.953,00  
IMPUESTOS 4.551,00  
TOTAL 28.504,00

SON: VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085308

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

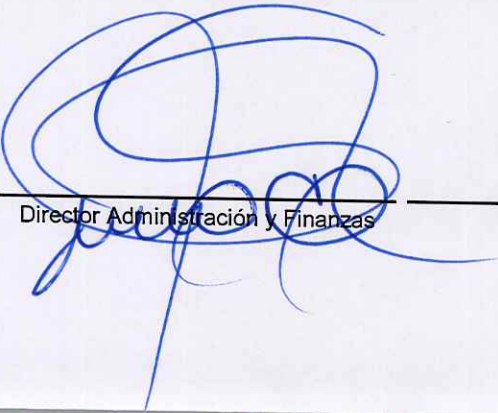
Fecha	04 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	30,00	420,00	0,00	12.600,00
301020	GALLETA	60,00	350,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2016	VALOR NETO 33.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 33.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.384,00
	TOTAL 39.984,00

SON: TREINTA Y NUEVE 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





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 085309

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCU	TOTAL
15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	8,00	110,00	0,00	880,00
15680	LIBRO DE ACTAS LINEAL FOLIADO 200 HJS	2,00	2.140,00	0,00	4.280,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	45,00	870,00	0,00	39.150,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	2,00	638,00	0,00	1.276,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 45.586,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 45.586,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.661,00
	TOTAL 54.247,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085310

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 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**

**8 NOV 2016**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	10,00	1.928,00	0,00	19.280,00
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	5,00	770,00	0,00	3.850,00
201073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M	3,00	350,00	0,00	1.050,00
201045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	2,00	298,00	0,00	596,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	3,00	668,00	0,00	2.004,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	3,00	189,00	0,00	567,00
204870	DESTACADOR NARANJO	3,00	189,00	0,00	567,00
204895	DESTACADOR VERDE	2,00	189,00	0,00	378,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	15,00	102,00	0,00	1.530,00
205458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	15,00	102,00	0,00	1.530,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,00	1.969,00	0,00	3.938,00
208635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	10,00	120,00	0,00	1.200,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085310

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	39.870,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	39.870,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	7.575,00
		TOTAL	47.445,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

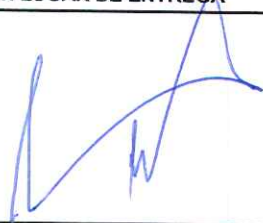
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 085311

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 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

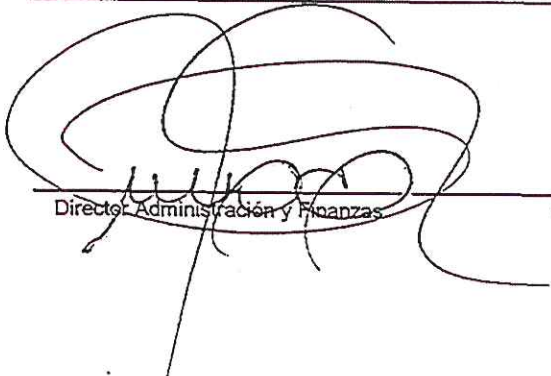
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCU	TOTAL
12805	CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES	3,00	1.794,00	0,00	5.382,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	3,00	120,00	0,00	360,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.950,00	0,00	4.950,00
18855	PORTA TACO BLANCO 9X9 CM REJILLA NEGRA	4,00	1.246,00	0,00	4.984,00

DETALLES O/C      TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	15.676,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	15.676,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	2.978,00
		TOTAL	18.654,00

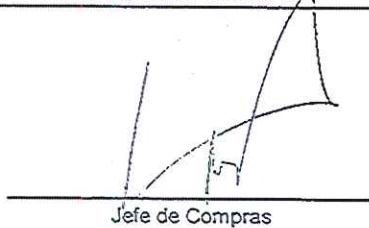
SON: DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085312

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 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
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	4,00	668,00	0,00	2.672,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	1,00	580,00	0,00	580,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	3,00	668,00	0,00	2.004,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14898	DISPENSADOR DE NUMEROS (ATENCION DE PUBLICO)	1,00	17.200,00	0,00	17.200,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	3,00	127,00	0,00	381,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	5,00	127,00	0,00	635,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	1,00	1.969,00	0,00	1.969,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	2,00	1.920,00	0,00	3.840,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	2,00	695,00	0,00	1.390,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	4,00	430,00	0,00	1.720,00

**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 085312

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	36.149,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	36.149,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	6.868,00
		TOTAL	43.017,00

SON: CUARENTA Y TRES MIL DIECISIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

**NO 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 085313

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 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			

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	12.774,00	0,00	12.774,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	1,00	5.790,00	0,00	5.790,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	1,00	4.790,00	0,00	4.790,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	16.660,00	0,00	33.320,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 56.674,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 56.674,00
	IMPUESTOS 10.768,00
	TOTAL 67.442,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085313

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA

SON: SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y  
DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085314

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

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

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22700	DESODORANTE AMBIENTAL LIQUIDO 1LT	1,00	2.000,00	0,00	2.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 2.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 2.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 380,00
	TOTAL 2.380,00

SON: DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085315

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUO	TOTAL
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	3,00	253,00	0,00	759,00
22115	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA VAINILLA 7ML	1,00	1.890,00	0,00	1.890,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	1,00	1.032,00	0,00	1.032,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,00	1.032,00	0,00	1.032,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR 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
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	2,00	1.032,00	0,00	2.064,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO 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
25989	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	1,00	890,00	0,00	890,00
24920	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	1,00	2.106,00	0,00	2.106,00
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	1,00	1.995,00	0,00	1.995,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	3,00	1.310,00	0,00	3.930,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085315

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	19.826,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	19.826,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	3.767,00
		TOTAL	23.593,00

SON: VEINTITRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085316

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 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
21800	CIF CREMA 750ML	1,00	1.115,00	0,00	1.115,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,00	1.398,00	0,00	1.398,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	1,00	880,00	0,00	880,00
25670	DESINFECTANTE LISIFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,00	1.788,00	0,00	1.788,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	4,00	2.560,00	0,00	10.240,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	3,00	220,00	0,00	660,00
22071	COLORO GEL 1LT	1,00	854,00	0,00	854,00

**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° 085316

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA

VALOR NETO	16.935,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	16.935,00
IMPUESTOS	3.218,00
TOTAL	20.153,00

SON: VEINTE MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085317

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 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			

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	12.774,00	0,00	12.774,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	12.774,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	12.774,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	2.427,00
		TOTAL	15.201,00

SON: QUINCE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085318

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCU	TOTAL
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	2,00	699,00	0,00	1.398,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	3,00	8.062,00	0,00	24.186,00
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	3,00	1.395,00	0,00	4.185,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 29.769,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 29.769,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 5.656,00
	TOTAL 35.425,00

SÓN: TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085319

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 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
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	2,00	448,00	0,00	896,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	2,00	1.398,00	0,00	2.796,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
 CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

**TOTALES**

VALOR NETO 3.692,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 3.692,00  
 IMPUESTOS 701,00  
 TOTAL 4.393,00

SON: CUATRO MIL TRESCIENTOS 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° 085320

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	4,00	769,00	0,00	3.076,00
14575	CUCHILLO CARTONERO A	2,00	210,00	0,00	420,00
17757	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	1,00	1.239,00	0,00	1.239,00
17810	PORTA SCOTCH UNID. UNIDAD	1,00	1.099,00	0,00	1.099,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	2,00	638,00	0,00	1.276,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 7.110,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 7.110,00  
IMPUESTOS 1.351,00  
TOTAL 8.461,00

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085320

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

SON: OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085321

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 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
18745	ADHESIVO BARRA 20 GR	2,00	285,00	0,00	570,00
11073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMX18 M A	4,00	350,00	0,00	1.400,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	4,00	528,00	0,00	2.112,00
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	2,00	1.561,00	0,00	3.122,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	4,00	1.690,00	0,00	6.760,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	1,00	695,00	0,00	695,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	2,00	545,00	0,00	1.090,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	2,00	545,00	0,00	1.090,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085321

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	16.839,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	16.839,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS	3.199,00
		TOTAL	20.038,00

SON: VEINTE 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.

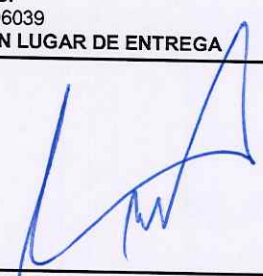
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085322

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 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			

**ENVIADA**

**9 NOV 2016**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	2,00	5.790,00	0,00	11.580,00
3835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	4,00	4.790,00	0,00	19.160,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	30.740,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	30.740,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS	5.841,00
		TOTAL	36.581,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085323

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 noviembre, 2016

Señor(es) WINKLER LIMITADA

Rut 79722860-5

Dirección CAMPINO 2049 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	1,00	204,00	0,00	204,00
23981	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	2,00	150,00	0,00	300,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,00	900,00	0,00	900,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	1.404,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	1.404,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS	267,00
		TOTAL	1.671,00

SON: MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085324

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20820	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	2,00	1.560,00	0,00	3.120,00
20830	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	2,00	1.695,00	0,00	3.390,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	4,00	699,00	0,00	2.796,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	2,00	2.106,00	0,00	4.212,00
25030	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	3,00	555,00	0,00	1.665,00
25112	JABON LIQ. DISP. ELITE GLICERINA 800ML	2,00	4.891,00	0,00	9.782,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	2,00	499,00	0,00	998,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

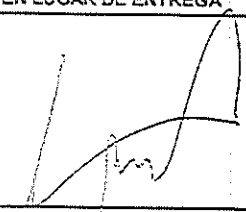
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085324

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	38.347,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	38.347,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS	7.286,00
		TOTAL	45.633,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085325

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 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
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	4,00	448,00	0,00	1.792,00
22070	COLORO 1LT	2,00	389,00	0,00	778,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	8,00	1.398,00	0,00	11.184,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
 CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

**TOTALES**

VALOR NETO 13.754,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 13.754,00  
 IMPUESTOS 2.613,00  
 TOTAL 16.367,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085326

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 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			

**ENVIADA**

**9 NOV 2016**

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
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	2,00	4.790,00	0,00	9.580,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	10,00	16.660,00	0,00	166.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 181.970,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 181.970,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 34.574,00
	TOTAL 216.544,00

Suma: DOSCIENTOS DIECISEIS 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 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 085327

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 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
23255	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PVC 500ML	2,00	5.000,00	0,00	10.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 10.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	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

N° 085328

INFORMACION DEL PROVEEDOR

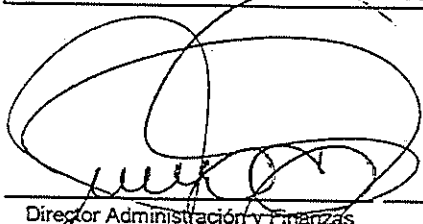
Fecha	04 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	2,00	982,00	0,00	1.964,00

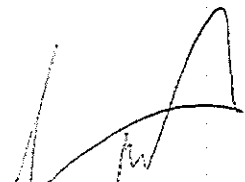
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 1.964,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 1.964,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 373,00
	TOTAL 2.337,00

SON: DOS 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 085329

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

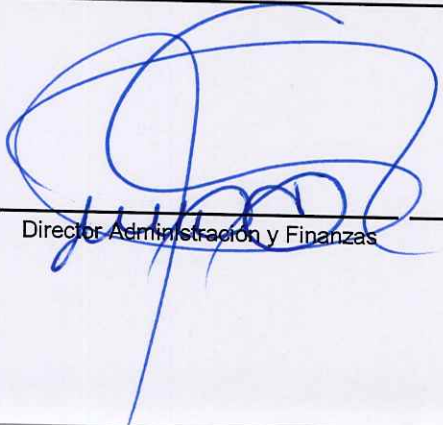
Fecha	04 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21800	CIF CREMA 750ML	2,00	1.115,00	0,00	2.230,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 2.230,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 2.230,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 424,00
	TOTAL 2.654,00

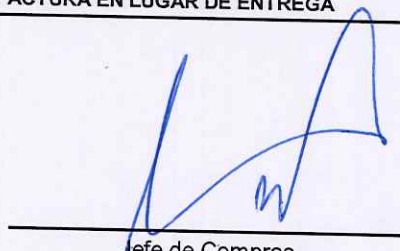
SON: DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085330

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
12870	CARPETA FUELLE OFICIO 13 DIV BEAUTONE BUHO	1,00	4.223,00	0,00	4.223,00
15881	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL	2,00	456,00	0,00	912,00
17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	5,00	436,00	0,00	2.180,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	4,00	1.798,00	0,00	7.192,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	1,00	870,00	0,00	870,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 15.377,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 15.377,00
	IMPUESTOS 2.922,00
	TOTAL 18.299,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085330

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

SON: DIECIOCHO 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: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085331

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 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
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	2,00	358,00	0,00	716,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	3,00	189,00	0,00	567,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	6,00	1.690,00	0,00	10.140,00
18640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	6,00	740,00	0,00	4.440,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 15.863,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 15.863,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 3.014,00
	TOTAL 18.877,00

SON: DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085332

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 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			

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	1,00	5.790,00	0,00	5.790,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	1,00	4.790,00	0,00	4.790,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	16.660,00	0,00	33.320,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	43.900,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	43.900,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	8.341,00
		TOTAL	52.241,00

52.241,00 : CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085333

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	2,00	150,00	0,00	300,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	2,00	900,00	0,00	1.800,00
26940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	1,00	9.600,00	0,00	9.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 11.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 11.700,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 2.223,00
	TOTAL 13.923,00

SON: TRECE MIL NOVECIENTOS VEINTITRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085334

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 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

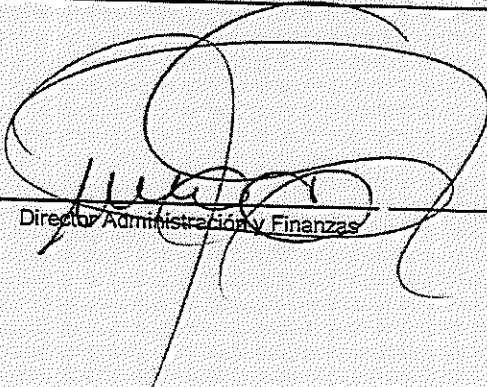
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	2,00	1.032,00	0,00	2.064,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	1,00	2.106,00	0,00	2.106,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	8.062,00	0,00	16.124,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 20.294,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 20.294,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 3.856,00
	TOTAL 24.150,00

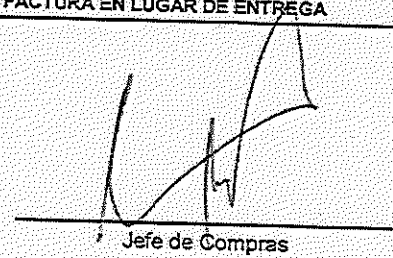
SON: VEINTICUATRO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085335

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 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
22070	CLORO 1LT	2,00	389,00	0,00	778,00
22071	CLORO GEL 1LT	2,00	854,00	0,00	1.708,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	3,00	1.788,00	0,00	5.364,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	1,00	695,00	0,00	695,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 8.545,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 8.545,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 1.624,00
	TOTAL 10.169,00

SON: DIEZ 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 085336

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 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	1,00	153,00	0,00	153,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	3,00	299,00	0,00	897,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.950,00	0,00	4.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 6.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 6.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 1.140,00
	TOTAL 7.140,00

SON: SIETE 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° 085337

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 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
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	2,00	1.928,00	0,00	3.856,00
11072	CORCHETES 26/8 MM 5000UND.	1,00	0,00	0,00	0,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	2,00	668,00	0,00	1.336,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	189,00	0,00	378,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	2,00	102,00	0,00	204,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	2,00	102,00	0,00	204,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	2,00	102,00	0,00	204,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	1,00	1.920,00	0,00	1.920,00
18380	ROLLO PAPEL RELOJ CONTROL	3,00	7.400,00	0,00	22.200,00
18965	TIJERAS GRANDE	1,00	935,00	0,00	935,00

**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 085337

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

VALOR NETO	36.685,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	36.685,00
IMPUESTOS	6.970,00
TOTAL	43.655,00

SON: CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085338

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	CRISTINA OLIVERO HINOJOSA	Email
Rut	7687410-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
142580	PENDONES ROLLER CON FUNDA TRANSPORTE FULL COLOR 1 X 2 MTS	4,00	59.500,00	0,00	238.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	02/11/2016	VALOR NETO	238.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL	238.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	45.220,00
		TOTAL	283.220,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES 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 03 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA. Email  
 Rut 83503300-7  
 Dirección CHILOE 1996 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301010	BROWNIE	2,00	3.336,00	0,00	6.672,00
301000	CHOCOLATE SAHNE NUSS X 30	1,00	9.211,00	0,00	9.211,00
300712	JUGO NATURAL NECTAR 200CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	11,00	445,00	0,00	4.895,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2016	VALOR NETO 20.778,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL 20.778,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 3.948,00
	TOTAL 24.726,00

SON: VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085340

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	Ian Arthur Youlton Bascur	Email
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESRRATIZACIÓN ÚLTIMA ETAPA.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/11/2016	VALOR NETO	85.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	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 085341

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 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**  
0 4 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA 20 PERSONAS PARA REUNION COORDINACION CON DIRECTORES DE COLEGIOS	1,00	22.689,00	0,00	22.689,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	03/11/2016	VALOR NETO	22.689,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL	22.689,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	4.311,00
		TOTAL	27.000,00

SON: VEINTISIETE 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 085342

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

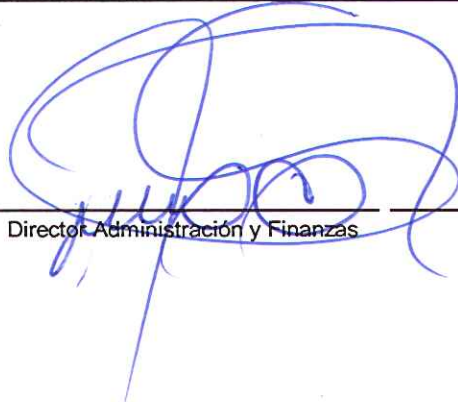
Fecha	03 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	Ian Arthur Youlton Bascur	Email
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
500050	DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN Y SANITACIÓN.	1,00	115.000,00	0,00	115.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/11/2016	VALOR NETO 115.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 115.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO CHESTERTON	IMPUESTOS 21.850,00
	TOTAL 136.850,00

SON: CIENTO TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



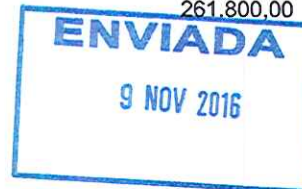
**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	BARTECH S.A.	Email	
Rut	99539070-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SIMON BOLIVAR2389 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
104200	ETIQUETAS 30X50X1 (1") TÉRMICO 1000 ETIQUETAS X ROLLO.	100,00	2.200,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/11/2016	VALOR NETO	220.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	220.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	41.800,00
		TOTAL	261.800,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS



**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085344

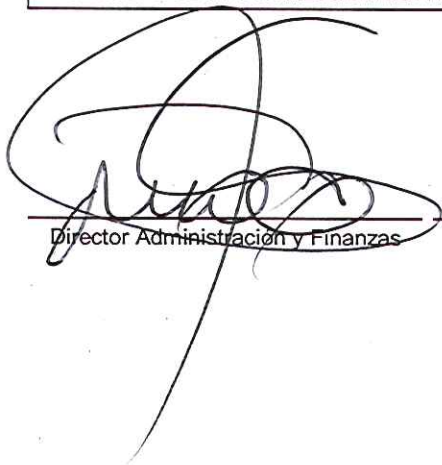
**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 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
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	60,00	4.790,00	0,00	287.400,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	15,00	16.660,00	0,00	249.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 850.680,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 850.680,00
	IMPUESTOS 161.629,00
	TOTAL 1.012.309,00

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085344

PLAZO DE ENTREGA 04/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: UN MILLON DOCE MIL TRESCIENTOS 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	03 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	EVENTOS PHOTOFEST LTDA.	Email	
Rut	76220117-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. PEDRO VALDIVIA 1215 OFI.501 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022150	CABINA FOTOGRAFICA PARA EL 18 DE NOVIEMBRE.	1,00	1.065.000,00	0,00	1.065.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 03/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207  
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO  
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

**TOTALES**

VALOR NETO 1.065.000,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 1.065.000,00  
IMPUESTOS 202.350,00  
TOTAL 1.267.350,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA 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 FON: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085346

**INFORMACIÓN 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED, ENLACE CAINF VTR.	4,00	59.000,00	0,00	236.000,00
6080250	INSTALACIÓN HARDWARE DE RED.	2,00	279.000,00	0,00	558.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA: 03/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA: LA ESCUELA 1231, LAS CONDES  
CUENTA: 122108 INSTALACIONES  
CENTRO COSTO: CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR  
(CASA FUTURO)

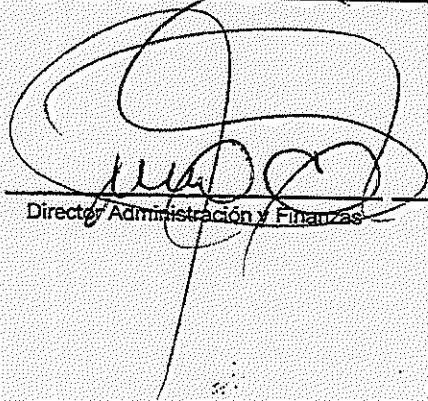
**TOTALES**

VALOR NETO: 794.000,00  
DESCUENTOS: 0,00  
SUB-TOTAL: 794.000,00  
IMPUESTOS: 150.860,00  
TOTAL: 944.860,00

SON: NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS  
SESENTA PESOS

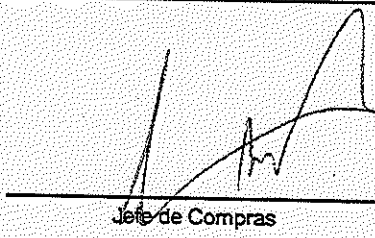
**OBSERVACIONES:**

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA 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)	GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA	Email	
Rut	76061685-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ELIODORO YAÑEZ 1742 OFC.21 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
0 4 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICAS	15,00	65.670,70	0,00	985.061,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/11/2016	VALOR NETO 985.061,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 985.061,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 187.162,00
	TOTAL 1.172.223,00

SON: UN MILLON CIENTO SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTITRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085348

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROCESOS SANITARIOS S.A.	Email	
Rut	96697710-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CERRO EL ROBLE 9661 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
07 NOV 2016

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 60 UNID.	120,00	788,00	0,00	94.560,00
67100	CONTENEDOR PRO-03 PLASTICO 2LTS. STERICYCLE PACK 30UNID.	120,00	1.339,00	0,00	160.680,00
67101	CONTENEDOR PRO-06 PLASTICO 4,8 LTS. STERICYCLE PACK 24 UNID.	120,00	2.311,00	0,00	277.320,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 601.560,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 601.560,00
	IMPUESTOS 114.296,00
	TOTAL 715.856,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085348

PLAZO DE ENTREGA 03/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: SETECIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y  
SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085349

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) COMERCIALIZADORA MUNDO SALUDABLE LTDA      Email  
 Rut 76264879-2  
 Dirección VITAL APOQUINDO 942 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
04 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140050	GUIAS DE ALIMENTACION SALUDABLE	25,00	19.000,00	0,00	475.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/11/2016	VALOR NETO 475.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL 475.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 90.250,00
	TOTAL 565.250,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y CINCO 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 085350

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROCESOS SANITARIOS S.A.	Email	
Rut	96697710-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CERRO EL ROBLE 9661 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
07 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67105	BOLSA AMARILLA 40x50 CM. STERICLYCLE	200,00	45,00	0,00	9.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/11/2016	VALOR NETO 9.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 9.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.710,00
	TOTAL 10.710,00

SON: DIEZ MIL SETECIENTOS 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° 085351

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 noviembre, 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			

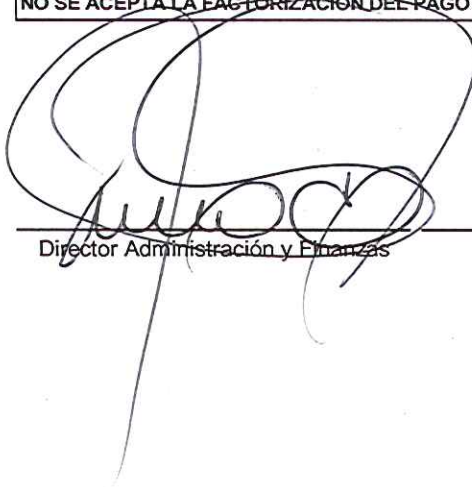
**ENVIADA**  
03 NOV 2016



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SALIDA LUNES 07/11/16 8,30 AL TEATRO MUNICIPAL BUS 44 PX REGRESO 13 HRS	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00
500150	SALIDA LUNES 07/11/16 10,30 BUSES 44 PX AL TEATRO MUNICIPAL LAS CONDES REGRESO 13 HRS	2,00	160.000,00	0,00	320.000,00
500150	BUSES 44 PX LUNES 07 SALIDA 16 HRS AL TM	3,00	100.000,00	0,00	300.000,00
500150	BUS 44 PX LUNES 07 REGRESO 22 HRS AL COLEGIO L DA VINCI	1,00	100.000,00	0,00	100.000,00
500150	BUS 44 PX MIERCOLES 09 /11 A LAS 08 HRS AL TEATRO M DE SANTIAGO	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.040.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.040.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.040.000,00

**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° 085351

PLAZO DE ENTREGA 03/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 424129 SEMIN.Y  
ENCUENTROS

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

**ENVIADA**

03 NOV 2016

SON: UN MILLON CUARENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 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

ENVIADA

9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22070	CLORO 1LT	20,00	460,00	0,00	9.200,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	12,00	1.032,00	0,00	12.384,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	12,00	1.032,00	0,00	12.384,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	6,00	1.032,00	0,00	6.192,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	12,00	8.062,00	0,00	96.744,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	20,00	1.985,00	0,00	39.700,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	24,00	1.800,00	0,00	43.200,00

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° 085352

PLAZO DE ENTREGA	04/11/2016	VALOR NETO	219.804,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	219.804,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	41.763,00
		TOTAL	261.567,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 08 noviembre, 2016  
 Señor(es): VICTOR MONTOYA GERTNER  
 Rut: 11501795-0  
 Dirección: EDISON 4647 CHL  
 Teléfono:  
 Contacto:  
 Email:  
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110000	MUEBLES PARA NOTEBOOKS 15,6	7,00	51.500,00	0,00	360.500,00

**DETALLES O/C**

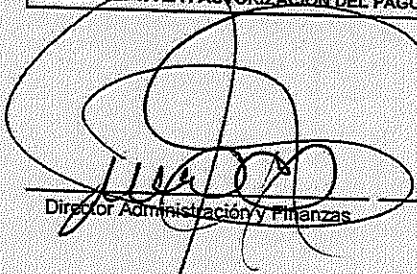
PLAZO DE ENTREGA: 07/11/2016  
 LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA: 122104 MUEBLES,  
 UTILES Y ENS.DE SALUD  
 CENTRO COSTO: SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO: 360.500,00  
 DESCUENTOS: 0,00  
 SUB-TOTAL: 360.500,00  
 IMPUESTOS: 68.495,00  
 TOTAL: 428.995,00

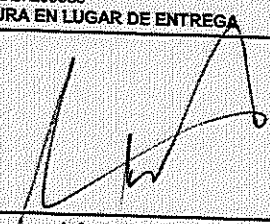
SÓN: CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

**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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720.60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085354

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

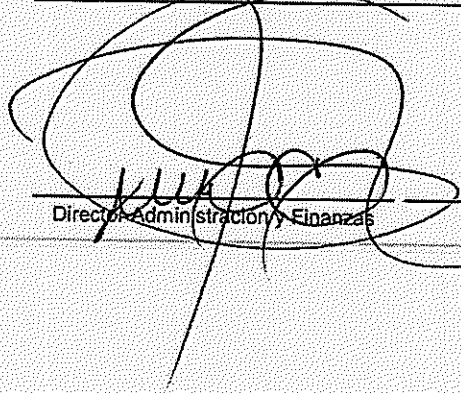
Fecha	08 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE BANQUETERÍA PARA EL JUEVES 10/11/16	32,00	5.500,00	0,00	176.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/11/2016	VALOR NETO 176.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 176.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 33.440,00
	TOTAL 209.440,00


SON: DOSCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085355

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 noviembre, 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 50 PERSONAS	5,00	34.453,78	0,00	172.269,00
19517	VASOS PLASTICOS	250,00	19,33	0,00	4.833,00
6002040	PLATO DESECHABLE	250,00	31,93	0,00	7.983,00
6002280	TENEDOR	250,00	12,61	0,00	3.153,00
6002491	JUGOS 1 1/2 LT	50,00	995,80	0,00	49.790,00
28430	SERVILLETA PAPEL PAQUETE 120 UND	3,00	390,76	0,00	1.172,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	239.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	239.200,00
IMPUESTOS	45.448,00
TOTAL	284.648,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085355

PLAZO DE ENTREGA 07/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS  
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS  
CUARENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085356

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

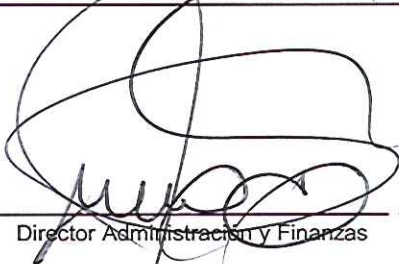
Fecha	09 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ALVARO PEFAUR URIBE	Email
Rut	6368149-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	MANATENCIÓN Y REPARACIÓN DE TONÓMETRO, LENSÓMETRO Y LAMPARA DE HENDIDURA.	1,00	268.000,00	0,00	268.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/11/2016	VALOR NETO 268.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 268.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO CHESTERTON	IMPUESTOS (26.800,00)
	TOTAL 241.200,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA 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



**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:ALVARO PEFAUR URIBE, RUT: 6368149-0 con domicilio en , fono .

A través de la orden N° 085356 de fecha 07.11.2016 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	268.000,00	268.000,00
			Sub Total .:	268.000,00
			Impuesto .:	-26.800,00
			TOTAL ...:	241.200,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

Firma Administrador



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 noviembre, 2016  
 Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA  
 Rut 76153340-1  
 Dirección LEQUENA 6650 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 50 PERSONAS	2,00	34.453,78	0,00	68.908,00
6002040	PLATO DESECHABLE	100,00	31,93	0,00	3.193,00
29160	VASOS PLASTICO 300 CC. X25 UDS.	100,00	19,33	0,00	1.933,00
300717	TENEDOR	100,00	12,61	0,00	1.261,00
6002590	JUGO 1 1/2 LT	20,00	995,80	0,00	19.916,00
28460	SERVILLETA	1,00	390,76	0,00	391,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	95.602,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	95.602,00
IMPUESTOS	18.164,00
TOTAL	113.766,00

OBSERVACIONES:


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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085357

PLAZO DE ENTREGA 07/11/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS  
CONDES

CUENTA 425123 GASTOS  
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: CIENTO TRECE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

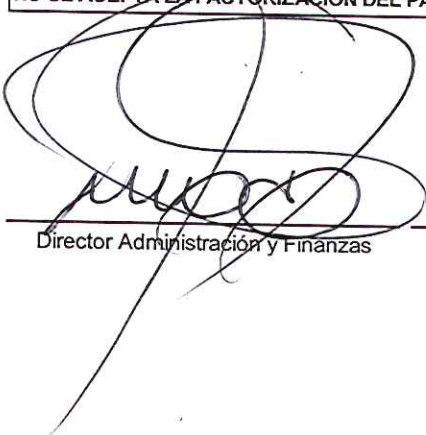
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS	5,00	34.453,78	0,00	172.269,00
19517	VASOS PLASTICOS	250,00	19,33	0,00	4.833,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE	250,00	31,93	0,00	7.983,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE	250,00	12,61	0,00	3.153,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT	50,00	995,80	0,00	49.790,00
28460	SERVILLETA X 120 UNIDADES	3,00	390,76	0,00	1.172,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	239.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	239.200,00
IMPUESTOS	45.448,00
TOTAL	284.648,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085358

PLAZO DE ENTREGA 07/11/2016

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS  
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS  
CUARENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

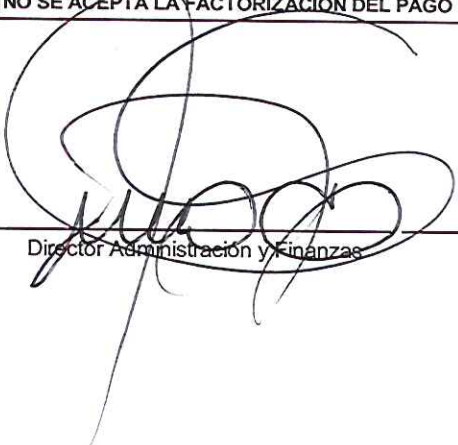
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085359

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	FERCREACIONES S.A.	Email
Rut	76857640-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	HOEVEL4454 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022160	BOLSAS REUTILIZABLES.	425,00	500,00	0,00	212.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/11/2016	VALOR NETO 212.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424111 CONVENIO MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE EN APS	SUB-TOTAL 212.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 40.375,00
	TOTAL 252.875,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 noviembre, 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 50 PERSONAS	8,00	34.453,78	0,00	275.630,00
19517	VASOS	400,00	19,33	0,00	7.732,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE	400,00	31,93	0,00	12.772,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE	400,00	12,61	0,00	5.044,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT	80,00	995,80	0,00	79.664,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	4,00	390,76	0,00	1.563,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 382.405,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 382.405,00  
 IMPUESTOS 72.657,00  
 TOTAL 455.062,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085360

PLAZO DE ENTREGA 07/11/2016

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS  
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SESENTA Y  
DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

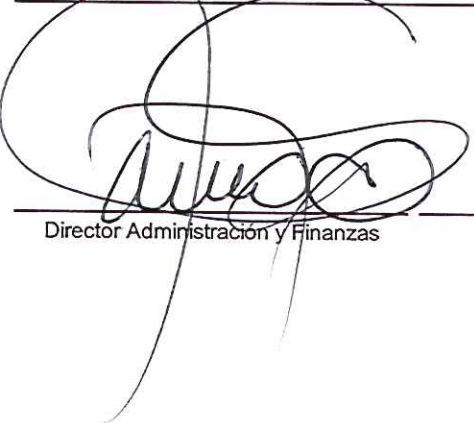
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

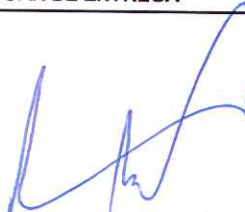
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
300110	TORTAS PARA 50 PERSONAS	4,00	34.453,78	0,00	137.815,00
300110	TORTAS PARA 20 PERSONAS	1,00	20.168,07	0,00	20.168,00
19517	VASOS PLASTICOS	220,00	19,33	0,00	4.253,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE	220,00	31,93	0,00	7.025,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE	220,00	12,61	0,00	2.774,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT	44,00	995,80	0,00	43.815,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	215.850,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	215.850,00
IMPUESTOS	41.012,00
TOTAL	256.862,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085361

PLAZO DE ENTREGA 07/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS  
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y 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.

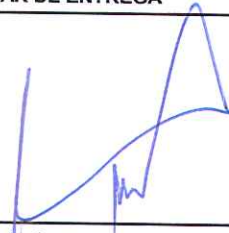
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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	08 noviembre, 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 60 PERSONAS	4,00	38.655,46	0,00	154.622,00
19517	VASOS PLASTICOS .	240,00	19,33	0,00	4.639,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE	240,00	31,93	0,00	7.663,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE	240,00	12,61	0,00	3.026,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT	48,00	995,80	0,00	47.798,00
28435	SERVILLETA MESA	3,00	390,76	0,00	1.172,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	218.920,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	218.920,00
IMPUESTOS	41.595,00
TOTAL	260.515,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085362

PLAZO DE ENTREGA 07/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS  
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: DOSCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 noviembre, 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

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.000,00	9,50	0,00	19.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/10/2016	VALOR NETO 19.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 19.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 3.610,00
	TOTAL 22.610,00

SON: VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	1,00	15.980,00	0,00	15.980,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	3,00	3.650,00	0,00	10.950,00
70945	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	5,00	480,00	0,00	2.400,00
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	5,00	460,00	0,00	2.300,00
72205	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A1	2,00	10.050,00	0,00	20.100,00
72150	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A1	3,00	13.550,00	0,00	40.650,00
76265	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	2,00	13.550,00	0,00	27.100,00
76300	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	15,00	13.550,00	0,00	203.250,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	15,00	13.550,00	0,00	203.250,00
72137	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A4	3,00	17.500,00	0,00	52.500,00
72180	COMPOSITE P60	4,00	11.300,00	0,00	45.200,00
72765	CUÑA FINAS SURTIDAS	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
76020	HUINCHA LIJA COMPOSITE	5,00	980,00	0,00	4.900,00
76090	HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L	5,00	1.830,00	0,00	9.150,00
76510	KETAC MOLAR IONOMERO 3M	5,00	22.350,00	0,00	111.750,00
76611	LIMAS H 15/25 MM MAILLEFER	10,00	4.980,00	0,00	49.800,00

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



**ENVIADA**  
9 NOV 2016

76664	LIMAS H 15-40/21 MM MAILLEFER	10,00	4.980,00	0,00	49.800,00
76612	LIMAS H 20/25 MM MAILLEFER	2,00	4.980,00	0,00	9.960,00
76613	LIMAS H 25/25 MM MAILLEFER	5,00	4.980,00	0,00	24.900,00
76603	LIMAS K 15/25 MM MAILLEFER	5,00	4.980,00	0,00	24.900,00
76651	LIMAS K 15-40/25 MM MAILLEFER	3,00	4.980,00	0,00	14.940,00
76661	LIMAS K 20/25 MM MAILLEFER	5,00	4.980,00	0,00	24.900,00
76653	LIMAS K 25/25 MM MAILLEFER	5,00	4.980,00	0,00	24.900,00
77245	OXIDO DE ZINC	2,00	580,00	0,00	1.160,00
77279	PAPEL ARTICULAR RECTO BICOLOR 12 L	4,00	2.160,00	0,00	8.640,00
77480	PECHERA PACIENTE	15,00	1.350,00	0,00	20.250,00
78647	TIJERA P/ENCIA RECTA 11 CM	5,00	930,00	0,00	4.650,00
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	15,00	1.150,00	0,00	17.250,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	1.040.530,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.040.530,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	197.701,00
		TOTAL	1.238.231,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL  
DOSCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

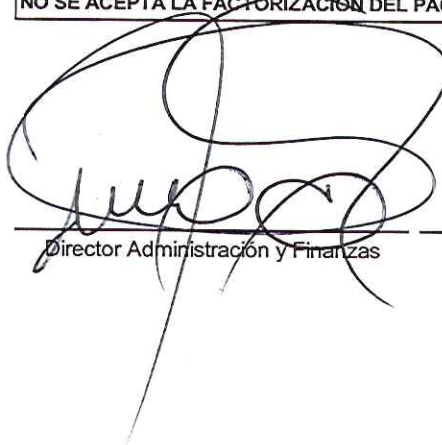
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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	07 noviembre, 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			

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	10,00	16.650,00	0,00	166.500,00
71402	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	1,00	4.075,00	0,00	4.075,00
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	2,00	10.500,00	0,00	21.000,00
72170	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	2,00	10.500,00	0,00	21.000,00
72138	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M C2	2,00	16.350,00	0,00	32.700,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	10,00	1.350,00	0,00	13.500,00
75323	FRESA AV TRONCOCONICA DIAMANTE 845-014	15,00	1.300,00	0,00	19.500,00
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	10,00	3.500,00	0,00	35.000,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.000,00	9,50	0,00	19.000,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMIFILL	4,00	11.350,00	0,00	45.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

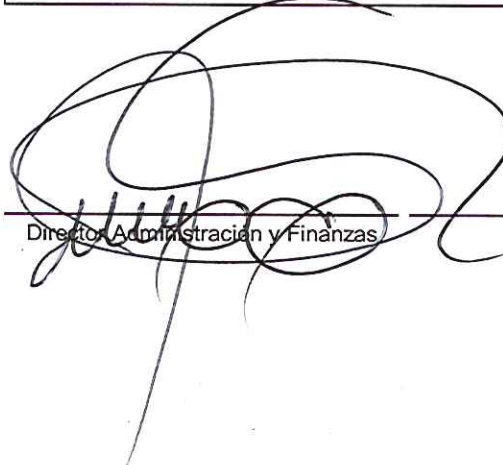
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085365

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	377.675,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	377.675,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	71.758,00
		TOTAL	449.433,00

ENVIADA

9 NOV 2016

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL  
CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**


Fecha: 07 noviembre, 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
70665	AMALGAMA (DEGUSSA)	2,00	16.639,00	0,00	33.278,00
71426	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NIÑA	20,00	1.513,00	0,00	30.260,00
71430	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NIÑO	20,00	1.513,00	0,00	30.260,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	2,00	6.639,00	0,00	13.278,00
74315	FLUOR GEL ORAL B (1 MINUTO)	1,00	3.866,00	0,00	3.866,00
72380	PASTA DENTAL COLGATE NIÑA 75 ML	20,00	765,00	0,00	15.300,00
77380	PASTA DENTAL COLGATE NIÑO 75 ML	20,00	765,00	0,00	15.300,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	2,00	1.765,00	0,00	3.530,00

**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° 085366

**ENVIADA**

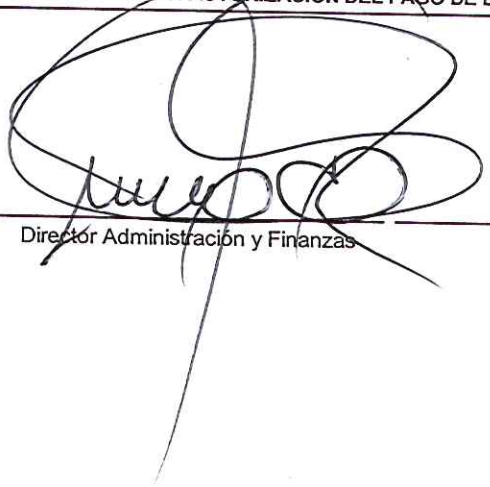
**9 NOV 2016**

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 421107 MAT. DENTAL  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

VALOR NETO 145.072,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 145.072,00  
 IMPUESTOS 27.564,00  
 TOTAL 172.636,00

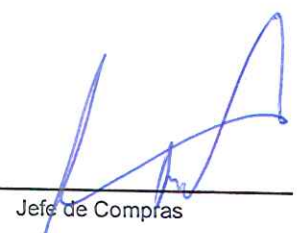
SON: CIENTO SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 noviembre, 2016 Contacto  
Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA Email  
Rut 79595850-9  
Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
74060	EXTRACTOR PULPAR AMARILLO N°20	3,00	2.370,00	0,00	7.110,00
74130	EXTRACTOR PULPAR BLANCO N°15	3,00	2.370,00	0,00	7.110,00
79253	EXTRACTOR PULPAR NEGRO N°10	5,00	2.370,00	0,00	11.850,00
73990	EXTRACTOR PULPAR ROJO N°25	5,00	2.370,00	0,00	11.850,00
74756	FRESA A/V DIAMANTE EXTRA LARGA	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
74745	FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-010	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
75390	FRESA A/V PIEDRA ARKANSAS PELOTA RUGBY	15,00	1.500,00	0,00	22.500,00
74753	FRESA A/V REDONDA CARBIDE HM-016	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00
74754	FRESA A/V REDONDA CARBIDE HM-018	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00
74681	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-018	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00
74755	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-023	15,00	1.190,00	0,00	17.850,00

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° 085367

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
CUENTA 421107 MAT. DENTAL  
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

VALOR NETO	128.970,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	128.970,00
IMPUESTOS	24.504,00
TOTAL	153.474,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085368

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) EXPRO S.A.      Email  
 Rut 99574460-0      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección SANTA MARIA 481 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71227	BOLSA PLACA SCANEO 3876 T1 100UND.	4,00	31.000,00	0,00	124.000,00
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	2,00	31.000,00	0,00	62.000,00
71229	BOLSA PLACA SCANEO 3878 T3 100UND.	2,00	31.000,00	0,00	62.000,00
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	3,00	900,00	0,00	2.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 250.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 250.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 47.633,00
	TOTAL 298.333,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085369

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
74900	FRESA AV PIEDRA ARKANZAS REDONDA	5,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	0,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	0,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	2,00	3.650,00	0,00	7.300,00
70350	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	2,00	3.650,00	0,00	7.300,00
2408	CONO DE PAPEL ESTERIL 45/80 META BIOMED	10,00	1.530,00	0,00	15.300,00
79461	CONOS DE GUTAPERCHA Nº30	5,00	1.630,00	0,00	8.150,00
79494	CONOS DE GUTAPERCHA Nº35	5,00	1.630,00	0,00	8.150,00
79464	CONOS DE GUTAPERCHA Nº40	5,00	1.630,00	0,00	8.150,00
79920	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #00	1,00	8.850,00	0,00	8.850,00
76585	LIJA AL AGUA Nº 240 PLIEGO	10,00	980,00	0,00	9.800,00
76665	LIMAS H 15-40/25 MM MAILLEFER	5,00	4.980,00	0,00	24.900,00
76666	LIMAS H 15-40/31 MM MAILLEFER	5,00	4.980,00	0,00	24.900,00
76667	LIMAS H 45-80/25 MM MAILLEFER	5,00	4.980,00	0,00	24.900,00
77176	MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION)	5,00	33.000,00	0,00	165.000,00
77205	NATIVIP SURTIDAS CAL 29 GA	3,00	22.050,00	0,00	66.150,00
78225	RETRACTOR GINGIVAL HILO	1,00	2.300,00	0,00	2.300,00
78355	VIDRIO FOTOCURADO IONOSEAL 8 ML JERINGA PRE LLENADAS	6,00	18.790,00	0,00	112.740,00
78645	TIJERA P/ENCIA CIRUJIA CURVA	2,00	930,00	0,00	1.860,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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° 085370

**ENVIADA**

9 NOV 2016

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	495.750,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	495.750,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	94.193,00
		TOTAL	589.943,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

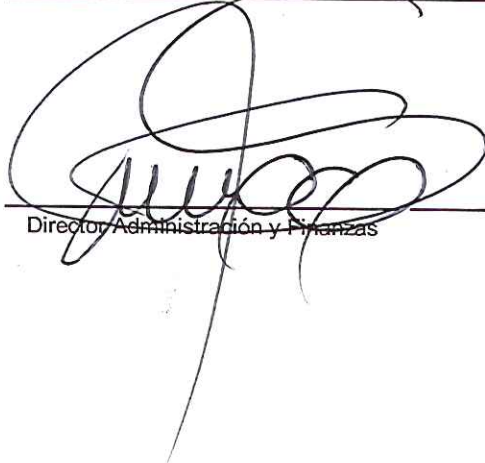
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 noviembre, 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

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70510	ALCOHOL DE QUEMAR x 1 LT	1,00	1.260,00	0,00	1.260,00
71402	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	3,00	4.075,00	0,00	12.225,00
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	2,00	10.500,00	0,00	21.000,00
72170	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	2,00	10.500,00	0,00	21.000,00
8020650	FRESA 830 818 023 FG	5,00	1.300,00	0,00	6.500,00
8020640	FRESA 830 EF 021 FG	5,00	1.350,00	0,00	6.750,00
8020670	FRESA 833 018 FG	5,00	1.350,00	0,00	6.750,00
8020700	FRESA 848 021 FG	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
8020760	FRESA 859 010 FG	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
8020770	FRESA 859 012 FG	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
76703	FRESA A/V 862-014 GRANO AMARILLO	5,00	1.300,00	0,00	6.500,00
74760	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	5,00	1.480,00	0,00	7.400,00
75320	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 845- 008	5,00	1.300,00	0,00	6.500,00
75321	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 845- 010	5,00	1.350,00	0,00	6.750,00
75322	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 845- 012	5,00	1.300,00	0,00	6.500,00

**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



**ENVIADA**

9 NOV 2016

75323	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 845-014	5,00	1.300,00	0,00	6.500,00
75100	FRESA ENDO Z MAILLEFER	5,00	4.500,00	0,00	22.500,00
75660	GLIDE DENSPLY	1,00	27.300,00	0,00	27.300,00
79552	LIMAS PROTAPER NEXT X1 25MM	10,00	25.000,00	0,00	250.000,00
79553	LIMAS PROTAPER NEXT X2 25MM	10,00	25.000,00	0,00	250.000,00
79554	LIMAS PROTAPER NEXT X3 25MM	10,00	25.000,00	0,00	250.000,00
79532	LIMAS RACE 35/.04 25MM	10,00	31.935,00	0,00	319.350,00
77440	PASTA ZINQUENOLICA CAVEX	2,00	10.300,00	0,00	20.600,00
77970	PRO GLIDER FILE STERILE 21MM	10,00	35.295,00	0,00	352.950,00
77971	PRO GLIDER FILE STERILE 25MM	10,00	35.295,00	0,00	352.950,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
CUENTA 421107 MAT. DENTAL  
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

**TOTALES**

VALOR NETO 1.983.785,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 1.983.785,00  
IMPUESTOS 376.919,00  
TOTAL 2.360.704,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 noviembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70060	ACIDO FLUORHIDRICO (PARASILANO P/METAL)	1,00	2.101,00	0,00	2.101,00
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	1,00	2.437,00	0,00	2.437,00
70526	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	5,00	5.210,00	0,00	26.050,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	4,00	6.639,00	0,00	26.556,00
72398	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°20 MAILLEFER O TANARI	2,00	6.218,00	0,00	12.436,00
75431	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°40 MAILLEFER	4,00	6.218,00	0,00	24.872,00
79302	ENDO ACTIVATOR ACTIVATOR TIPS MEDIUM (25/04) 100UND.	5,00	51.429,00	0,00	257.145,00
73817	ESPACIADOR DIGITAL 25 MM N°25 MAILLEFER	5,00	7.311,00	0,00	36.555,00
79538	FRESA LONG NECK (LN) 010 CAJAS CON 6 UNIDADES	2,00	7.983,00	0,00	15.966,00
79951	FRESON HM 75 Fx040 ROJO	10,00	4.790,00	0,00	47.900,00
75675	GOMA DIQUE 5x5 COLOR MORADO	2,00	24.790,00	0,00	49.580,00
79263	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM 12 UND.	3,00	2.353,00	0,00	7.059,00
75440	LIMAS K 08/31 MM MAILLEFER	4,00	6.807,00	0,00	27.228,00
0021330	SEDA DENTAL CON CERA Y FLUOR	3,00	1.429,00	0,00	4.287,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

78360	SELLANTE RADICULAR TOP SEAL DENTSPLY JERINGA PRE LLENADAS	2,00	40.924,00	0,00	81.848,00
78404	SILICONA COLTENE LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML	6,00	8.151,00	0,00	48.906,00
78406	SILICONA PESADA COLTENE 910 ML	2,00	14.118,00	0,00	28.236,00
78407	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	6,00	8.319,00	0,00	49.914,00
78405	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	6,00	8.235,00	0,00	49.410,00
73689	EMPAQUETADOR HILO RETRAC GINGIVAL MARCA HU FRIEDY	2,00	15.714,00	0,00	31.428,00
73818	ESPATULA DE CERA	2,00	840,00	0,00	1.680,00

ENVIADA

9 NOV 2016

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	831.594,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	831.594,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	158.003,00
		TOTAL	989.597,00

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS  
NOVENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 noviembre, 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**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	3,00	12.900,00	0,00	38.700,00
72386	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°20 DENSPLY	3,00	7.890,00	0,00	23.670,00
9300	ENDOSOLV E 13ML	2,00	19.360,00	0,00	38.720,00
79305	FRESA A/V 859 EF 010 ANILLO ROJO	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
76702	FRESA A/V 872-014	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
76701	FRESA A/V 872-016	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
74835	FRESA B/V LLAMA EXTRA LARGA DIAMANTE 862-012	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
77698	FRESA PIMPOLLO DE DIAMANTE ROSADO	5,00	1.700,00	0,00	8.500,00
75531	FRESA TRANSMETAL HM21RX-012	5,00	3.400,00	0,00	17.000,00
79317	FRESON HM75FX 060 ROJO KOMET	10,00	13.000,00	0,00	130.000,00

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 085373

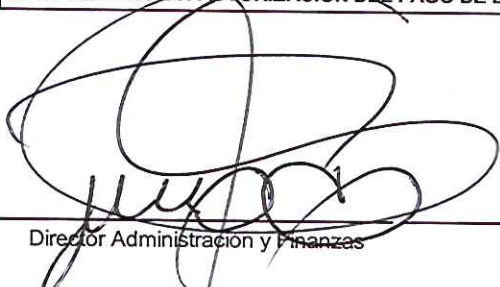
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 421107 MAT. DENTAL  
 CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

VALOR NETO 312.390,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 312.390,00  
 IMPUESTOS 59.354,00  
 TOTAL 371.744,00

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 noviembre, 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			

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	5,00	31.000,00	0,00	155.000,00
72388	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°25 DENSPLY O TANARI	5,00	2.171,00	0,00	10.855,00
75450	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°40	3,00	5.034,00	0,00	15.102,00

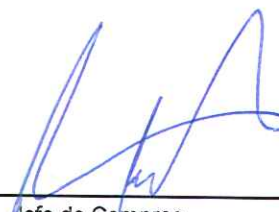
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 180.957,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 180.957,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 34.382,00
	TOTAL 215.339,00

SON: DOSCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 noviembre, 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			

**ENVIADA**

9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCCO	1,00	16.300,00	0,00	16.300,00
78330	SELLANTE FOTOCURADO 8ML	1,00	12.850,00	0,00	12.850,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421107 MAT. DENTAL  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

**TOTALES**

VALOR NETO 29.150,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 29.150,00  
IMPUESTOS 5.539,00  
TOTAL 34.689,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 9207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

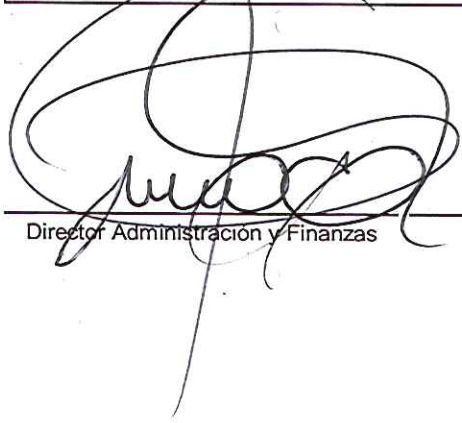
Fecha: 07 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA.      Email  
 Rut: 76977120-4      CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL      FORMA DE PAGO: PEP  
 Teléfono:

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75785	ALCOHOL 70° / 1LTS.	2,00	1.450,00	0,00	2.900,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	2,00	1.350,00	0,00	2.700,00
76703	FRESA AV 862-014 GRANO AMARILLO	3,00	1.300,00	0,00	3.900,00
5753	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	4,00	2.350,00	0,00	9.400,00
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	300,00	9,50	0,00	2.850,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 28.750,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 28.750,00
	IMPUESTOS 5.463,00
	TOTAL 34.213,00

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085376

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

SON: TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

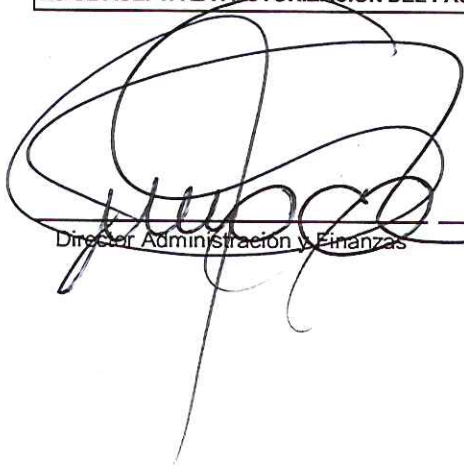
Fecha 07 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA Email  
 Rut 77371920-9  
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	2,00	2.437,00	0,00	4.874,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	1,00	12.437,00	0,00	12.437,00
7065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEIGUES ELASTICO 50 UND.	2,00	824,00	0,00	1.648,00
78080	PUNTA DE ULTRASONIDO UDS-K WOODPECKER G-4	2,00	8.824,00	0,00	17.648,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 36.607,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 36.607,00
	IMPUESTOS 6.955,00
	TOTAL 43.562,00

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085377

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

SON: CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085378

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 noviembre, 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
79308	FRESA A/V 859 EF 012 ANILLO AMARILLO	3,00	1.500,00	0,00	4.500,00
74935	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-009	2,00	1.190,00	0,00	2.380,00
75005	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-012	2,00	1.190,00	0,00	2.380,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 9.260,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 9.260,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 1.759,00
	TOTAL 11.019,00

SON: ONCE MIL DIECINUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085379

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 noviembre, 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			

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73920	ESPEJOS Nº5	10,00	371,00	0,00	3.710,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 3.710,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 3.710,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 705,00
	TOTAL 4.415,00

SON: CUATRO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 noviembre, 2016  
 Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA  
 Rut 76128840-7  
 Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	10,00	3.650,00	0,00	36.500,00
70945	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	10,00	480,00	0,00	4.800,00
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	10,00	460,00	0,00	4.600,00
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCO	15,00	16.300,00	0,00	244.500,00
75419	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 SUPREM 3M A3	3,00	13.550,00	0,00	40.650,00
72137	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A4	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
75671	GODIVA LAPIZ PERFECTIN	6,00	7.730,00	0,00	46.380,00
76090	HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L	10,00	1.830,00	0,00	18.300,00
78930	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A1	3,00	35.300,00	0,00	105.900,00
78935	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A3	3,00	35.300,00	0,00	105.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085380

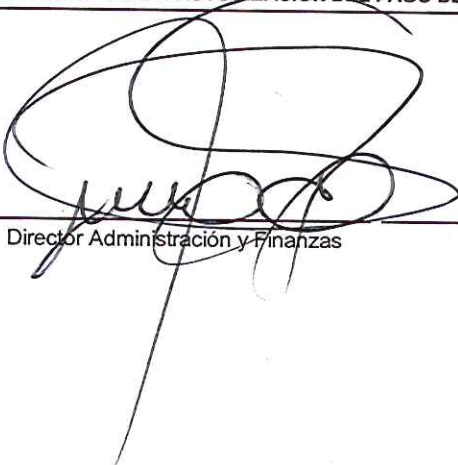
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421107 MAT. DENTAL  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO 625.030,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 625.030,00  
 IMPUESTOS 118.756,00  
 TOTAL 743.786,00

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

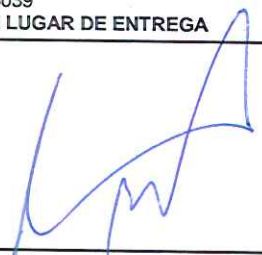
SON: SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

**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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 noviembre, 2016  
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.  
 Rut 76977120-4  
 Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA  
 9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75785	ALCOHOL 70° / 1LTS.	20,00	1.450,00	0,00	29.000,00
71890	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 SUPREM 3M A2E	4,00	17.058,00	0,00	68.232,00
4270	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK FLOW A3 RES FLUIDA	6,00	10.500,00	0,00	63.000,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	3,00	13.780,00	0,00	41.340,00
73465	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12.7MM GRANDE AZUL	3,00	13.780,00	0,00	41.340,00
73570	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	3,00	13.780,00	0,00	41.340,00
73360	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO AZUL	3,00	13.780,00	0,00	41.340,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	15,00	1.350,00	0,00	20.250,00
74727	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-010	20,00	1.300,00	0,00	26.000,00
74728	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	20,00	1.300,00	0,00	26.000,00
79922	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-010 MAILLEFER	20,00	1.200,00	0,00	24.000,00
79923	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-012 MAILLEFER	20,00	1.200,00	0,00	24.000,00
79924	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-014 MAILLEFER	20,00	1.200,00	0,00	24.000,00

OBSERVACIONES:

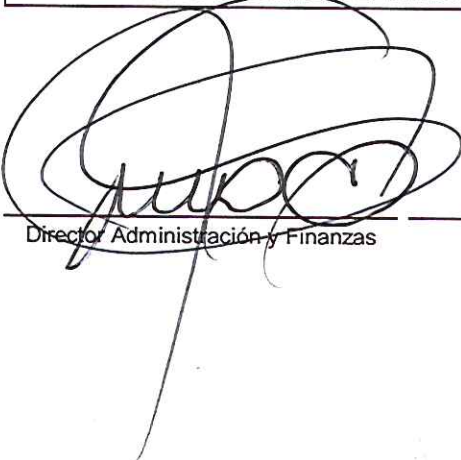
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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



ENVIADA

9 NOV 2016

79925	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-016 MAILLEFER	20,00	1.200,00	0,00	24.000,00
75321	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 845-010	10,00	1.350,00	0,00	13.500,00
74865	FRESA B/V PIEDRA ARKAZAS PINO	10,00	1.480,00	0,00	14.800,00
74884	FRESA B/V REDONDA DE BORDE HM 41-014	10,00	950,00	0,00	9.500,00
74885	FRESA B/V REDONDA DE BORDE HM 41-018	10,00	950,00	0,00	9.500,00
74886	FRESA B/V REDONDA DE BORDE HM 41-023	10,00	950,00	0,00	9.500,00
75758	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	10,00	2.350,00	0,00	23.500,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	40,00	3.280,00	0,00	131.200,00
75755	GUANTE DE VINILO TALLA M 100UND.	10,00	1.550,00	0,00	15.500,00
75787	JERINGAS DESECHABLES 3ML C/AGUJA 21G x1 1/2 100UND.	1,00	3.450,00	0,00	3.450,00
75788	JERINGAS DESECHABLES 5ML C/AGUJA 21G x1 1/2 100UND.	1,00	3.300,00	0,00	3.300,00
76825	"LIQUIDO FIJADOR RX ""MANUAL"" 828 ML"	1,00	6.500,00	0,00	6.500,00
76895	"LIQUIDO REVELADOR RX ""MANUAL"" 828 ML"	1,00	7.000,00	0,00	7.000,00
77440	PASTA ZINQUENOLICA CAVEX	6,00	10.300,00	0,00	61.800,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	1.500,00	9,50	0,00	14.250,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	2,00	11.350,00	0,00	22.700,00

DETALLES O/C

TOTALES

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085381

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	839.842,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	839.842,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	159.570,00
		TOTAL	999.412,00

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

SON: NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085382

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 noviembre, 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
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	20,00	2.437,00	0,00	48.740,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	15,00	12.437,00	0,00	186.555,00
.1550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	1,00	6.639,00	0,00	6.639,00
79660	JACKET ANTERIOR (30-33) HU FRIEDY	3,00	16.387,00	0,00	49.161,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	10,00	824,00	0,00	8.240,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 299.335,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 299.335,00
	IMPUESTOS 56.874,00
	TOTAL 356.209,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085382

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)



SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS  
NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 08 noviembre, 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**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	20,00	12.900,00	0,00	258.000,00
74681	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-018	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
74881	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 008	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
74893	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 012	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
74894	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-014	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
74896	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-016	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
75542	FRESON DE ACERO (GRANO GRUESO) HM79-040	2,00	13.110,00	0,00	26.220,00

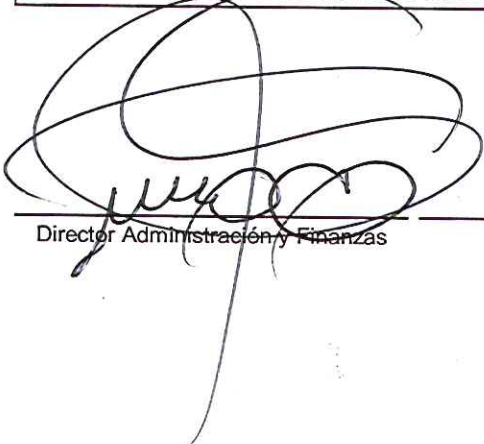
DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 395.220,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 395.220,00  
 IMPUESTOS 75.092,00  
 TOTAL 470.312,00

OBSERVACIONES:

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085383

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)



SON: CUATROCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS DOCE  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

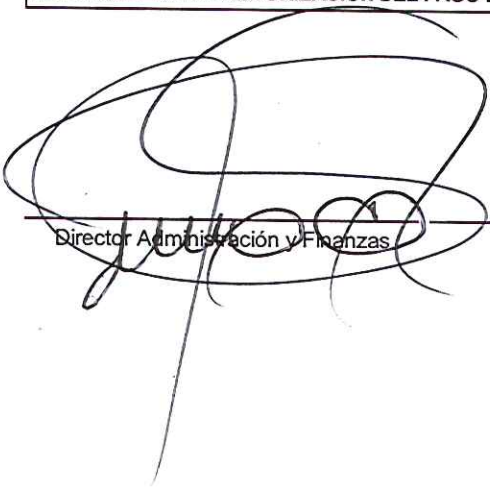
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email	
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73920	ESPEJOS N°5	24,00	371,00	0,00	8.904,00
75786	JERINGAS DESECHABLES 10ML C/AGUJA 21G x1 1/2 50UND.	1,00	4.300,00	0,00	4.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 13.204,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 13.204,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.509,00
	TOTAL 15.713,00

SON: QUINCE 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	08 noviembre, 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			

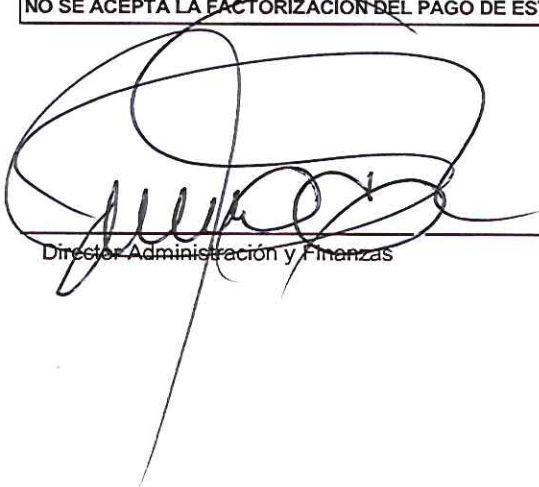
**ENVIADA**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73955	EUGENOL 30 ML	2,00	1.000,00	0,00	2.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016	VALOR NETO 2.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 2.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 380,00
	TOTAL 2.380,00

SON: DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 085386

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 noviembre, 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			

ENVIADA  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
75785	ALCOHOL 70° / 1LTS.	2,00	1.450,00	0,00	2.900,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	4,00	1.350,00	0,00	5.400,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	3,00	11.350,00	0,00	34.050,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	2,00	2.350,00	0,00	4.700,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	2,00	3.280,00	0,00	6.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 53.610,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 53.610,00
	IMPUESTOS 10.186,00
	TOTAL 63.796,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085386

PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)



SON: SESENTA Y TRES 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 noviembre, 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
73640	ELEVADOR FINO RECTO	5,00	1.933,00	0,00	9.665,00
73675	ELEVADOR GRUESO	5,00	1.933,00	0,00	9.665,00
3680	ELEVADOR MEDIANO	5,00	1.933,00	0,00	9.665,00
73682	ELEVADOR WINTER (PATA DE CABRA) DERECHO	2,00	1.933,00	0,00	3.866,00
73684	ELEVADOR WINTER (PATA DE CABRA) IZQUIERDO	2,00	1.933,00	0,00	3.866,00
77810	PORTA AGUJA MAYO	4,00	2.017,00	0,00	8.068,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	44.795,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	44.795,00
IMPUESTOS	8.511,00
TOTAL	53.306,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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 26/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)



SON: CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA Email  
 Rut 79595850-9  
 Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
74893	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 012	6,00	1.090,00	0,00	6.540,00
74894	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-014	6,00	1.090,00	0,00	6.540,00
4896	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-016	6,00	1.090,00	0,00	6.540,00
74915	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-018	6,00	1.190,00	0,00	7.140,00
74897	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-021	6,00	1.190,00	0,00	7.140,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 59.700,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 59.700,00
	IMPUESTOS 11.343,00
	TOTAL 71.043,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085388

PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421107 MAT. DENTAL  
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

SON: SETENTA Y UN MIL CUARENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email	
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73920	ESPEJOS N°5	12,00	371,00	0,00	4.452,00
75786	JERINGAS DESECHABLES 10ML C/AGUJA 21G x1 1/2 50UND.	1,00	4.300,00	0,00	4.300,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	3,00	750,00	0,00	2.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016	VALOR NETO 11.002,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 11.002,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.090,00
	TOTAL 13.092,00

SON: TRECE 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email	
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	LIMPIEZA DE DEINFECCIÓN ESTANQUE AGUA POTABLE.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 07/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES  
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

**TOTALES**

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

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-6 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	09 noviembre, 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

9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 60 PERSONAS	8,00	38.655,46	0,00	309.244,00
300110	TORTAS PARA 40 PERSONAS	1,00	30.252,10	0,00	30.252,00
19517	VASOS PLASTICOS.	520,00	19,33	0,00	10.052,00
02040	PLATO PLASTICO DESECHABLE	520,00	31,93	0,00	16.604,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	520,00	12,61	0,00	6.557,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT	104,00	995,80	0,00	103.563,00
28435	SERVILLETA MESA X 120 UNIDAD	5,00	390,76	0,00	1.954,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	478.226,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	478.226,00
IMPUESTOS	90.863,00
TOTAL	569.089,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085391

PLAZO DE ENTREGA 07/11/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS  
CONDES

CUENTA 425123 GASTOS  
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS  
DOMINICOS TP

SON: QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y NUEVE  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 noviembre, 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

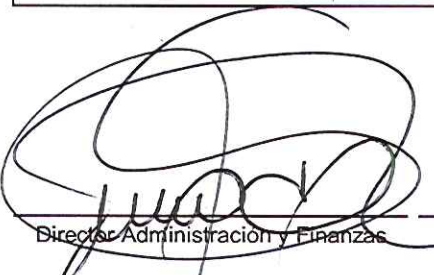
**ENVIADA**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78995	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	10,00	18.487,39	0,00	184.874,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/11/2016	VALOR NETO 184.874,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 184.874,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 35.126,00
	TOTAL 220.000,00

SON: DOSCIENTOS 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 noviembre, 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			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78960	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	5,00	32.773,10	0,00	163.866,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/11/2016	VALOR NETO 163.866,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 163.866,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 31.135,00
	TOTAL 195.001,00

SON: CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 noviembre, 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

ENVIADA  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78995	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	2,00	18.487,39	0,00	36.975,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/11/2016	VALOR NETO 36.975,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 36.975,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 7.025,00
	TOTAL 44.000,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS

OBSERVACIONES:

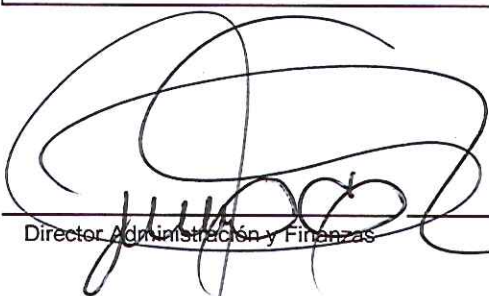
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email	
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES CON PEDESTAL	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00
160000	ARREGLOS FLORALES RAS DE SUELO	2,00	18.000,00	0,00	36.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	07/11/2016	VALOR NETO	106.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	106.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	20.140,00
		TOTAL	126.140,00

SON: CIENTO VEINTISEIS 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

Nº 085396

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 noviembre, 2016  
Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.  
Rut 81378300-2  
Dirección  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	2,00	6.000,00	0,00	12.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/11/2016	VALOR NETO 12.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 12.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.280,00
	TOTAL 14.280,00

SON: CATORCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

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

Dirección Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

85

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email	
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES GRANDES	2,00	70.000,00	0,00	140.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/11/2016	VALOR NETO 140.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 140.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 26.600,00
	TOTAL 166.600,00

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

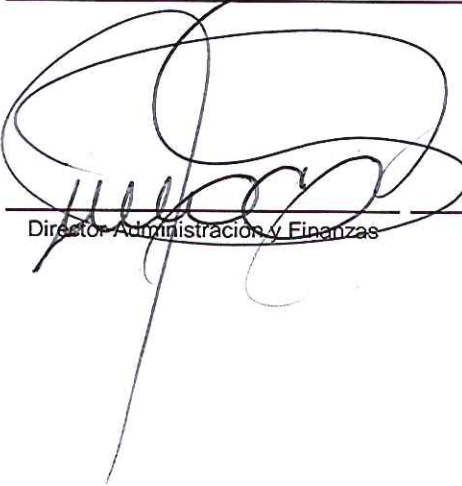
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

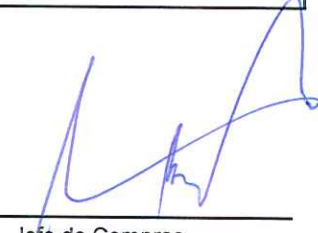
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085398

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email	
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES GRANDES	4,00	70.000,00	0,00	280.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/11/2016	VALOR NETO	280.000,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	280.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	53.200,00
		TOTAL	333.200,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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 08 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) DANIEL AMENABAR GROVE Email  
 Rut 17403018-9  
 Dirección VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO, CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
160000	ARREGLOS FLORALES GRANDES	2,00	70.000,00	0,00	140.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/11/2016	VALOR NETO 140.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 140.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 26.600,00
	TOTAL 166.600,00

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email	
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES GRANDES	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/11/2016	VALOR NETO	160.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	160.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email	
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES GRANDES	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/11/2016	VALOR NETO 160.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 160.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 30.400,00
	TOTAL 190.400,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

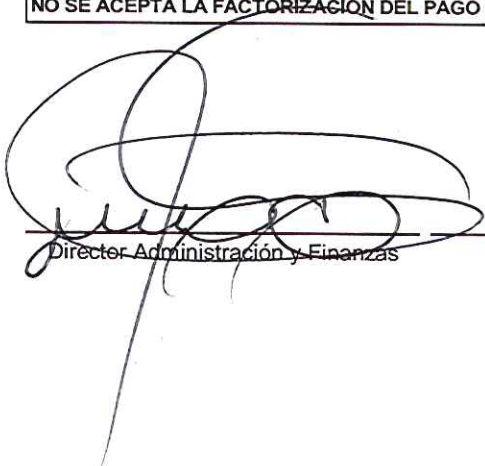
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

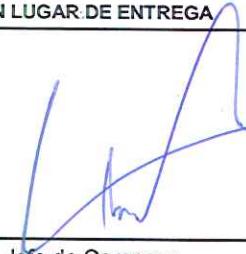
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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° 085402

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PFIZER CHILE S.A.	Email	
Rut	96981250-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. LAS AMERICAS 173 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101279	CLINDAMICINA 300 MG X 16	5,00	25.847,00	0,00	129.235,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/11/2016	VALOR NETO 129.235,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 129.235,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 24.555,00
	TOTAL 153.790,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 noviembre, 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

**ENVIADA**

8 NOV 2016

*escaneada del  
X IPP*

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	15,00	200.000,00	0,00	3.000.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/11/2016	VALOR NETO 3.000.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411229 GASTOS DÍA FUNCIONARIO	SUB-TOTAL 3.000.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 3.000.000,00

SON: TRES MILLONES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 085404

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 noviembre, 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		

ENVIADA  
8 NOV 2016  
*Escaneada*  
*JPR*

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	1,00	200.000,00	0,00	200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/11/2016	VALOR NETO 200.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411229 GASTOS DÍA FUNCIONARIO	SUB-TOTAL 200.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 200.000,00

SON: DOSCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
 CENCOSUD LTDA.  
 Rut 77312480-9  
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL  
 Teléfono  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA  
 8 NOV 2016  
 escaneada  
 + JPR

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	8,00	200.000,00	0,00	1.600.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/11/2016	VALOR NETO 1.600.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411229 GASTOS DÍA FUNCIONARIO	SUB-TOTAL 1.600.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.600.000,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 noviembre, 2016 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL  
Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
8 NOV 2016  
Escarlada  
x JPP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	2,00	200.000,00	0,00	400.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/11/2016	VALOR NETO 400.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411229 GASTOS DÍA FUNCIONARIO	SUB-TOTAL 400.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 noviembre, 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			

**ENVIADA**  
8 NOV 2016  
*escaneada*  
X JPR

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	1,00	400.000,00	0,00	400.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/11/2016	VALOR NETO 400.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411229 GASTOS DÍA FUNCIONARIO	SUB-TOTAL 400.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085408

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 noviembre, 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**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300040	AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC.	240,00	377,31	0,00	90.554,00
8021470	CEREAL BAR X 20	12,00	1.789,92	0,00	21.479,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/11/2016	VALOR NETO 112.033,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL 112.033,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 21.286,00
	TOTAL 133.319,00

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085409

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 noviembre, 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			

**ENVIADO**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76300	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	15,00	13.550,00	0,00	203.250,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	15,00	13.550,00	0,00	203.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/11/2016	VALOR NETO 406.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 406.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 77.235,00
	TOTAL 483.735,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES 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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) JARUFE Y JARUFE HNOS. LTDA Email  
 Rut 78341740-5  
 Dirección PEDRO DE VALDIVIA 3344 CHL  
 Teléfono  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14907	TIMBRES CONTRALOR MEDICO	4,00	10.798,00	0,00	43.192,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/11/2016	VALOR NETO 43.192,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 43.192,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 8.206,00
	TOTAL 51.398,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	JARUFE Y JARUFE HNOS. LTDA	Email	
Rut	78341740-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PEDRO DE VALDIVIA 3344 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14907	TIMBRE ORDEN URGENTE	1,00	10.798,00	0,00	10.798,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/11/2016	VALOR NETO 10.798,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 10.798,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 2.052,00
	TOTAL 12.850,00

SON: DOCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085412

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE : 1 LLAVES TEMPORIZADAS, 2 SIFONES DE ACERO INOXIDABLE EN URINARIO Y 12 LÁMAPRAS ESTANCO EN PASILLO PABELLÓN SUR; REOARACIÓN DE : 1 LLAVE DE PASO, RETIRO Y REPOSICIÓN CERÁMICAS.	1,00	725.000,00	0,00	725.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	08/11/2016	VALOR NETO	725.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	725.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	137.750,00
		TOTAL	862.750,00

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) DANIEL AMENABAR GROVE Email  
 Rut 17403018-9  
 Dirección VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO, CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

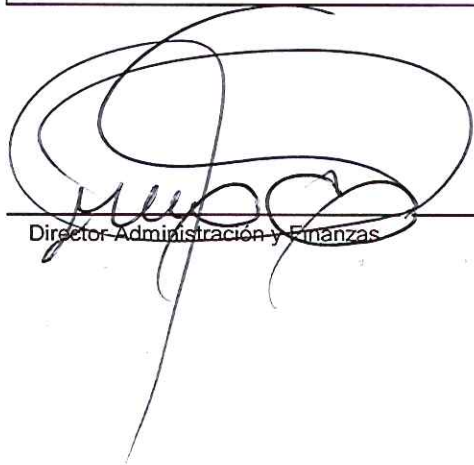
9 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
160000	ARREGLOS FLORALES GRADUACIONES	6,00	70.000,00	0,00	420.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/11/2016	VALOR NETO 420.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 420.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 79.800,00
	TOTAL 499.800,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 10 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA Email  
 Rut 13272865-8  
 Dirección LEON NEGRO 787 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE : 12 LLAVES TEMPORIZADAS, 3 SIFONES DE LAVAMANOS Y 1 TAPA WC, REPARACIÓN DE: 1 LLAVE TEMPORIZADA, REPARACIÓN 1 LLAVE URINARIO, 3 SIFONES DE LAVAMANOS Y 1 TAPA WC.	1,00	676.000,00	0,00	676.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	08/11/2016	VALOR NETO	676.000,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	676.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	128.440,00
		TOTAL	804.440,00

SON: OCHOCIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS  
CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000  
FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085415

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 10 noviembre, 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**

10 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65205	JABON ALCOGEL 70º/340ML CAJA x 15 UN.	30,00	1.540,00	0,00	46.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 46.200,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 46.200,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 46.200,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085416

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	Cristián Camus V, Ltda	Email
Rut	76002358-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	Estoril585 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62750	COMPRESA DE CALOR HUMEDO GRANDE 28x53 CM	3,00	34.500,00	0,00	103.500,00
62888	COMPRESAS: 25X50 CM	2,00	30.580,00	0,00	61.160,00
62889	COMPRESAS: 27X60 CM	2,00	29.600,00	0,00	59.200,00
62715	COMPRESA DE CALOR HUMEDO CERVICAL 60 CM LARGO	6,00	16.770,00	0,00	100.620,00
63119	COMPRESAS DE CALOR HUMEDO ESTANDAR 25x30 CM	6,00	14.500,00	0,00	87.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 411.480,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 411.480,00
	IMPUESTOS 78.181,00
	TOTAL 489.661,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085416

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016

LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS  
SESENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

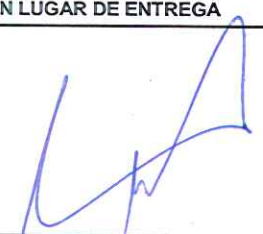
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085417

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	IMPORTADORA DE EQUIPOS MEDICOS LTDA.	Email
Rut	78615850-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	RIO CLARILLO 1246 ENEA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66730	PAPEL AUTOREFRACOMETRO	10,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	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**

Nº 085418

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

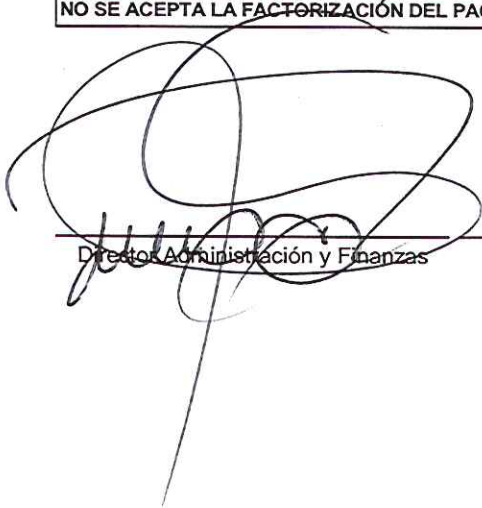
Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ECM INGENIERIA S. A.	Email
Rut	89630400-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. ELEODORO YAÑEZ 1890 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67122	PLACAS RX 25 x 30CM. BLUE KONIKA (163010) 125 UND.	2,00	105.000,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/10/2016	VALOR NETO	210.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	210.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	39.900,00
		TOTAL	249.900,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085419

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 noviembre, 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	REPARACIÓN ENCHUFES EN SALA DE PROFESORES.	1,00	18.900,00	0,00	18.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	08/11/2016	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 8207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085420

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**


Fecha	10 noviembre, 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
69375	VENDA FARMA TNT 10MTS.x10CM.	10,00	4.200,00	0,00	42.000,00
63950	VENDA FARMA TNT 10MTS.x15CM.	6,00	5.400,00	0,00	32.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/10/2016	VALOR NETO	74.400,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	74.400,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	14.136,00
		TOTAL	88.536,00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

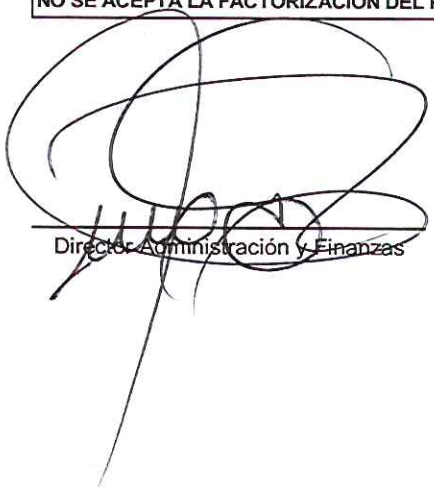
Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61034	APOSITO ADAPTIC N/ADHESIVO 7.6x20.3CM 10UND.	10,00	18.985,00	0,00	189.850,00
61350	APOSITO BIOCLUSIVE 10.2x12.7CM 10UND.	4,00	14.352,00	0,00	57.408,00
61097	APOSITO BIOCLUSIVE 5.1x7.6CM 10UND.	10,00	7.442,00	0,00	74.420,00

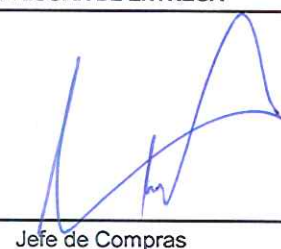
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016	VALOR NETO 321.678,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 321.678,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 61.119,00
	TOTAL 382.797,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085422

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 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
8021410	APOSITO COTIDIAN LARGO MEDIDA DE 48X15 CM. PAQUETE DE 20 UNIDADES	10,00	1.660,00	0,00	16.600,00
68125	APOSITO TEGADERM AG MESH 5x5 CM	10,00	9.180,00	0,00	91.800,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEGUES ELASTICO 50UND.	10,00	950,00	0,00	9.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/10/2016	VALOR NETO	117.900,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	117.900,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	22.401,00
		TOTAL	140.301,00

SON: CIENTO CUARENTA MIL TRESCIENTOS UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 085423

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69350	APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY	10,00	13.900,00	0,00	139.000,00
61012	APOSITO ASKINA SORB MECHA ROLLO 2,7x34CM 10UND.	4,00	37.000,00	0,00	148.000,00
65825	LINOVERA SOLUCION 30 ML	10,00	12.500,00	0,00	125.000,00
69585	PASTA ASKINA CALGITROL AG 15 GR	30,00	15.900,00	0,00	477.000,00
63046	PRONTOSAN 380 ML	10,00	14.990,00	0,00	149.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.038.900,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.038.900,00
	IMPUESTOS 197.391,00
	TOTAL 1.236.291,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085423

PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO  
FONDO DE FARMACIA  
PARA ENFERMEDADAS  
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA 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 085424

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 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
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	10,00	1.890,00	0,00	18.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 18.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 18.900,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085425

**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
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 14 AMPOLLETAS PL FLUORESCENTES DE 2 PINES, 5 LÁMPARAS EMBUTIDOS PL EN CIELO FALSO, 2 BALLAST, 1 PARTIDOR Y MATERIALES MENORES.	1,00	184.823,00	0,00	184.823,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	08/11/2016	VALOR NETO	184.823,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	184.823,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	35.116,00
		TOTAL	219.939,00

SON: DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 10 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) RICARDO ELISEO SIMILOTTI      Email  
 Rut 48047535-6      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63130	DISCO DE LIJA PODOLOGIA	50,00	2.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 19.000,00
	TOTAL 119.000,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 10 noviembre, 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
65276	JERINGA DESECHABLE 20 ML PUNTA CATETER S/AGUJA	2,00	3.800,00	0,00	7.600,00
61850	CAJA P/DESECHOS CONTAMINADOS CHICA	10,00	360,00	0,00	3.600,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	26/10/2016	VALOR NETO	11.200,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	11.200,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085428

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**


Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA	Email
Rut	76042903-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67207	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA M	420,00	225,00	0,00	94.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/10/2016	VALOR NETO	94.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	94.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SOC. COM. NEIRA Y FONSECA LTDA.	Email
Rut	77252670-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021670	FIJADOR CITOLOGICO SPRAY C.C.G.	12,00	3.400,00	0,00	40.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/10/2016	VALOR NETO	40.800,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	40.800,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	7.752,00
		TOTAL	48.552,00

SON: CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	MEDIPLIX S.A.	Email	
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	50,00	1.200,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/10/2016	VALOR NETO	60.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	60.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	11.400,00
		TOTAL	71.400,00

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65675	LANCETA	500,00	41,00	0,00	20.500,00
63925	FUNDA DE LATÉX P/ECOGRAFIA VAGINAL	500,00	91,00	0,00	45.500,00
67200	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°08	100,00	160,00	0,00	16.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	26/10/2016	VALOR NETO	82.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	82.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	15.580,00
		TOTAL	97.580,00

SON: NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	400,00	420,00	0,00	168.000,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	400,00	420,00	0,00	168.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	26/10/2016	VALOR NETO	336.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	336.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	63.840,00
		TOTAL	399.840,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085433

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	IVENS S.A.	Email
Rut	96764340-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. LOS LEONES 1071 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66890	FILTRO ESPIROMETRO MICROGRAF 36MGF1100 IVENS S.A.	100,00	2.500,00	0,00	250.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/10/2016	VALOR NETO	250.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	250.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	47.500,00
		TOTAL	297.500,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085434

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 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
61027	APOSITO DUO DERM CGF EXTRA FINO 10x10CM 10UND.	7,00	19.000,00	0,00	133.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 133.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 133.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 25.270,00
	TOTAL 158.270,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y OCHO 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

Nº 085435

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 10 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) NEUMANN LIMITADA      Email  
 Rut 78936310-2      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
61018	APOSITO AQUACEL 5x5CM 10UND.	8,00	67.473,00	0,00	539.784,00
61024	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.	4,00	87.442,05	0,00	349.768,00
60100	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	5,00	91.429,00	0,00	457.145,00
60175	APOSITO ACTISORB PLUS 9.5x9.5CM 10UND.	2,00	85.129,00	0,00	170.258,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	1.516.955,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.516.955,00
IMPUESTOS	288.221,00
TOTAL	1.805.176,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085435

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016

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 OCHOCIENTOS CINCO MIL CIENTO SETENTA  
Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

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: NEUMANN LIMITADA, RUT: 78936310-2 con domicilio en AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL, fono .

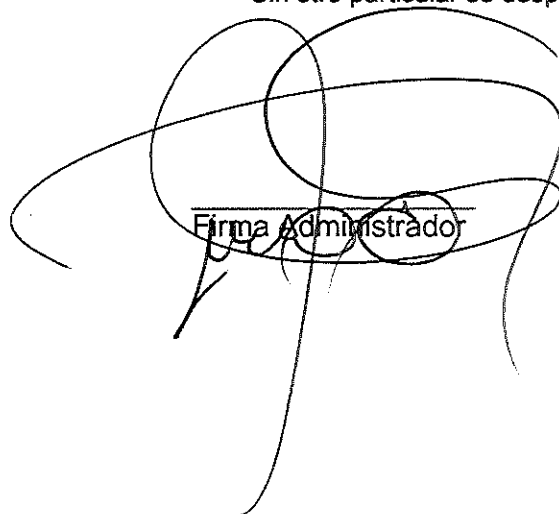
A través de la orden N° 085435 de fecha 08.11.2016 no fueron recepcionados en forma total.

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>
61018	APOSITO AQUACEL 5x5CM 10UND.	8,00	67.473,00	539.784,00
61024	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5L	4,00	87.442,05	349.768,20
60100	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5C	5,00	91.429,00	457.145,00
60175	APOSITO ACTISORB PLUS 9.5x9.5C	2,00	85.129,00	170.258,00
Sub Total .:				1.516.955,20
Impuesto .:				288.221,49
TOTAL ...:				1.805.176,69

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 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			

**ENVIADA**

11 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61015	APOSITO ALLEVYN NO ADH 10x10CM 10UND.	5,00	41.800,00	0,00	209.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	209.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	209.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	39.710,00
		TOTAL	248.710,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS  
DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085437

INFORMACION DEL PROVEEDOR

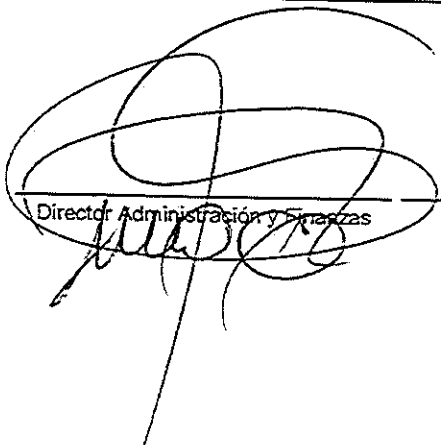
Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email	
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	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/DIC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	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

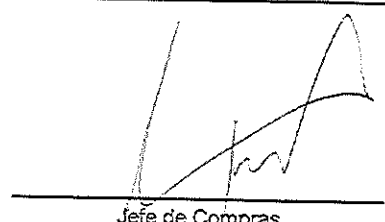
SON: CIENTO DOCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

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	10 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	RICARDO ELISEO SIVILOTTI	Email	
Rut	48047535-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68377	PINZA ANATOMICA	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00
68380	PINZA QUIRURGICA	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 36.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 36.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.840,00
	TOTAL 42.840,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

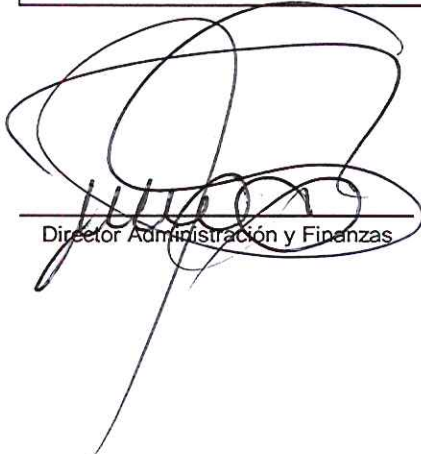
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



### CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:RICARDO ELISEO SIVILOTTI, RUT: 48047535-6 con domicilio en , fono .

A través de la orden N° 085438 de fecha 08.11.2016 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>
68377	PINZA ANATOMICA	10,00	1.800,00	18.000,00
68380	PINZA QUIRURGICA	10,00	1.800,00	18.000,00
Sub Total .:				36.000,00
Impuesto .:				6.840,00
TOTAL ....:				42.840,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 10 noviembre, 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
60770	AGUJA DESECHABLE 19G x11/2 100UND.	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
60773	AGUJA DESECHABLE 23Gx1 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
60725	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
61875	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	10,00	680,00	0,00	6.800,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**


VALOR NETO	51.800,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	51.800,00
IMPUESTOS	9.842,00
TOTAL	61.642,00

**OBSERVACIONES:**

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085439

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

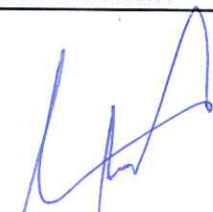
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

**NO 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° 085440

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 10 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA      Email  
 Rut 76042903-1  
 Dirección CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESECHO	TOTAL
62550	CATETER MARIPOSAS 21GX1 1/2 SCALP VEIN 50UND.	3,00	1.650,00	0,00	4.950,00
64350	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°6 1/2 50 PARES	1,00	7.700,00	0,00	7.700,00
64375	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°7 50 PARES	1,00	7.700,00	0,00	7.700,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°71/2 50 PARES	2,00	7.700,00	0,00	15.400,00
64405	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°8 50 PARES	2,00	7.700,00	0,00	15.400,00
64875	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N *16x30 MM	2,00	10.500,00	0,00	21.000,00
65025	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N *18x30MM 50UND.	6,00	10.500,00	0,00	63.000,00
65075	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N *20x30 MM	15,00	10.500,00	0,00	157.500,00
65125	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N *22x25 MM	15,00	10.500,00	0,00	157.500,00
65150	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N *24x19MM 50UND.	6,00	10.500,00	0,00	63.000,00
65275	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2	20,00	3.750,00	0,00	75.000,00
65210	JERINGA DESECHABLE INSULINA 1 MLC/AGUJA 21Gx11/2 100UND.	2,00	4.100,00	0,00	8.200,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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° 085440

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	596.350,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	596.350,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	113.307,00
		TOTAL	709.657,00

SON: SETECIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS 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.

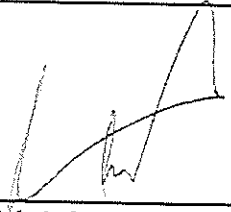
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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° 085441

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email	
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 50UND.	5,00	20.869,00	0,00	104.345,00
60200	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH. 7.5x20CM 24UND.	1,00	18.985,00	0,00	18.985,00
60981	APOSITO BIOCLUSIVE TRANSPARENTE ADH 10x12CM 10UND.	2,00	14.352,00	0,00	28.704,00
60977	APOSITO BIOCLUSIVE TRANSPARENTE ADH 5x6CM 10UND.	2,00	14.352,00	0,00	28.704,00
63390	APOSITO FIBRACOL PLUS COLAGENO Y ALGINATO 10x12CM 12UND.	2,00	142.459,00	0,00	284.918,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 465.656,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 465.656,00
	IMPUESTOS 88.475,00
	TOTAL 554.131,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL 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 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° 085441

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

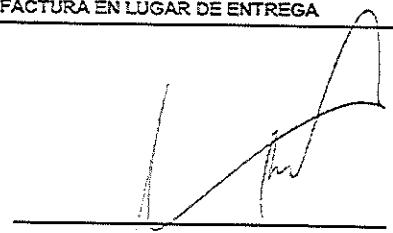
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO 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 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085442

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 10 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA. Email  
 Rut 81378300-2  
 Dirección CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	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 25/10/2016	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° 085443

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	ALGODONES BETA LIMITADA	Email	
Rut	81502600-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. 5 DE ABRIL 4482 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	60,00	960,00	0,00	58.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 58.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 58.800,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.172,00
	TOTAL 69.972,00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085444

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

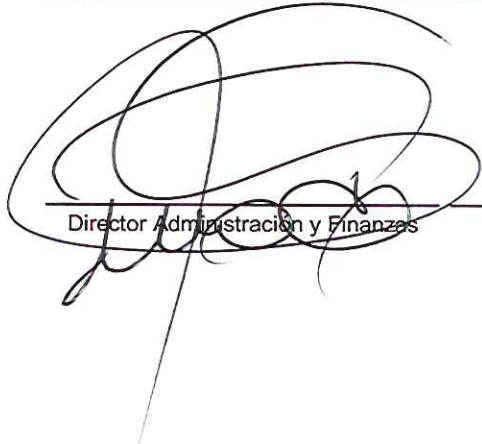
Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	MEDIPLEX S.A.	Email
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

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
66550	NARISERA OXIGENO PEDIATRICAS	50,00	1.610,00	0,00	80.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 404.450,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 404.450,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 76.846,00
	TOTAL 481.296,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085445

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62175	CANULA MAYO N°3	10,00	435,00	0,00	4.350,00
62275	CANULA MAYO N°4	10,00	435,00	0,00	4.350,00

**ORDEN  
ANULADA**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 8.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 8.700,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.653,00
	TOTAL 10.353,00

SON: DIEZ MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085446

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 10 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	24,00	1.120,00	0,00	26.880,00
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	50,00	720,00	0,00	36.000,00
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	50,00	1.890,00	0,00	94.500,00
64500	HOJA DE BISTURI N°11 100UND.	1,00	2.159,00	0,00	2.159,00
64525	HOJA DE BISTURI N°15 100UND.	1,00	2.690,00	0,00	2.690,00
64625	HOJA DE BISTURI N°22 100UND.	1,00	2.390,00	0,00	2.390,00

DETALLES O/C

TOTALES	
VALOR NETO	164.619,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	164.619,00
IMPUESTOS	31.278,00
TOTAL	195.897,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
Nº 085446

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) DROGUERIA HOFMANN S.A.      Email  
 Rut 92288000-K      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección LOS GOBELINOS 2507 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63188	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	15,00	17.000,00	0,00	255.000,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	15,00	6.400,00	0,00	96.000,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	20,00	4.500,00	0,00	90.000,00
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
67600	SUTURA STERI STRIP 3M 50 UNDS.	4,00	21.750,00	0,00	87.000,00
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

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085447

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2016	VALOR NETO	785.160,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	785.160,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	149.180,00
		TOTAL	934.340,00

SON: NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LÍNEA ELÉCTRICA PARA ALIMENTAR FOCOS EXTERIORES DE JARDINES. INCLUYE 20 MTS DE CABLE EVA 2,5 MM, 2 CAJAS ESTANCO, 20 MTS, TUBERÍA PVC DE 20 MM, T MATERIALES MENORES.	1,00	135.178,00	0,00	135.178,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	08/11/2016	VALOR NETO	135.178,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	135.178,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	25.684,00
		TOTAL	160.862,00

SON: CIENTO SESENTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085469

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
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 2 LUMINARIAS LED TIPO CAMPANA DE 70/90 W EN ALUMINIO. INCLUYE ARREINDO DE GRÚA TIJERA.	1,00	599.750,00	0,00	599.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/11/2016	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085449

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	2,00	7.500,00	0,00	15.000,00
66645	PAPEL PARA E.C.G. 80 MMx30 M	10,00	2.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 35.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 35.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.650,00
	TOTAL 41.650,00

SON: CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 085450

INFORMACION DEL PROVEEDOR

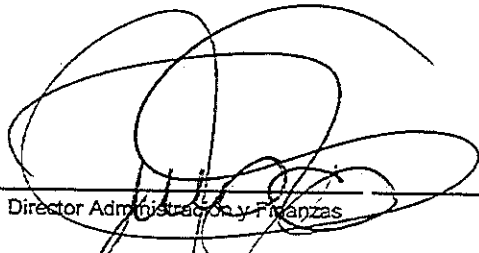
Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email	
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
69350	APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY	2,00	13.900,00	0,00	27.800,00
64876	HISTOACRIL SUTURA PEG. 0,5 CC. 5 AMPOLLAS	2,00	60.000,00	0,00	120.000,00

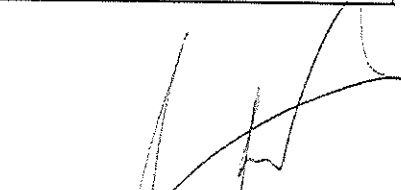
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 147.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 147.800,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 28.082,00
	TOTAL 175.882,00

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

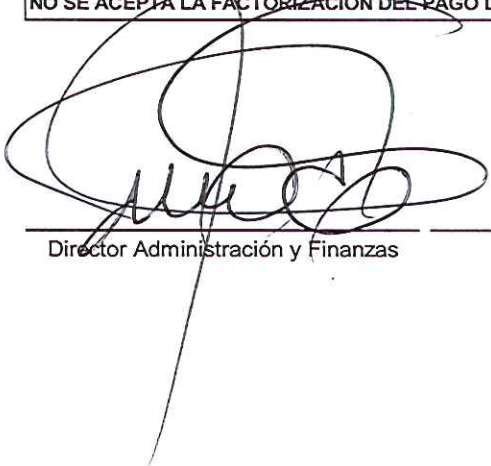
Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email	
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS MILITARES 4847 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62682	CINTA REACTIVAS ANALISIS DE ORINA CYBOW	5,00	6.500,00	0,00	32.500,00
69576	TEST EMBARAZO	3,00	14.000,00	0,00	42.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2016	VALOR NETO 74.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 74.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.155,00
	TOTAL 88.655,00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085452

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**


Fecha	14 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email
Rut	59077290-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	20,00	680,00	0,00	13.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016	VALOR NETO 13.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 13.600,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.584,00
	TOTAL 16.184,00

SON: DIECISEIS MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085453

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA	Email
Rut	76042903-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63985	GASA ROLLO 100 YDS	2,00	12.350,00	0,00	24.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016	VALOR NETO 24.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 24.700,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.693,00
	TOTAL 29.393,00

SON: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085454

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ALGODONES BETA LIMITADA	Email
Rut	81502600-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. 5 DE ABRIL 4482 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60975	ALGODON CARDE 1 K	1,00	0,00	0,00	0,00

**ORDEN ANULADA**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 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			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.120,00	0,00	13.440,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016	VALOR NETO 13.440,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 13.440,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.554,00
	TOTAL 15.994,00

SON: QUINCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 10 noviembre, 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
60725	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
61850	CAJA P/DESECHOS CONTAMINADOS CHICA	20,00	360,00	0,00	7.200,00
62000	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS MEDIANA	20,00	480,00	0,00	9.600,00
63575	FRASCO ORINA ESTERIL T/ROSCA ASEPT/ESTERIL 60 ML	250,00	92,00	0,00	23.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 69.800,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 69.800,00
	IMPUESTOS 13.262,00
	TOTAL 83.062,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085456

PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: OCHENTA Y TRES MIL SESENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 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
61027	APOSITO DUO DERM CGF EXTRA FINO 10x10CM 10UND.	10,00	19.000,00	0,00	190.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016	VALOR NETO 190.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 190.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 36.100,00
	TOTAL 226.100,00

SON: DOSCIENTOS VEINTISEIS 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 085458

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 10 noviembre, 2016  
Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA  
Rut 76042903-1  
Dirección  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60384	AEROCAMARA PEDIATRICA C/ VALVULA	20,00	1.311,00	0,00	26.220,00
60965	ALGODON TORULADO 1 GR BOLSA 100 UNL.	6,00	1.500,00	0,00	9.000,00
62600	CATETER MARIPOSAS 23G SCALP VEIN 50UND.	3,00	1.650,00	0,00	4.950,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	30,00	2.142,00	0,00	64.260,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°71/2 50 PARES	3,00	7.700,00	0,00	23.100,00
66192	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PUÑO L	400,00	225,00	0,00	90.000,00
66194	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PUÑO M	400,00	225,00	0,00	90.000,00
63230	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES CORTA M	400,00	52,00	0,00	20.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

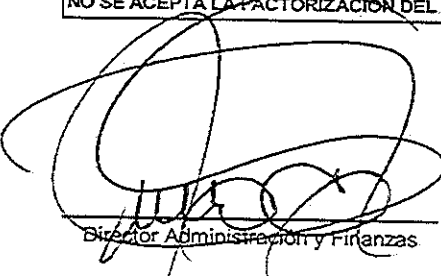
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

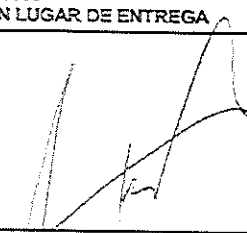
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

NO SE ACEPTA LA 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

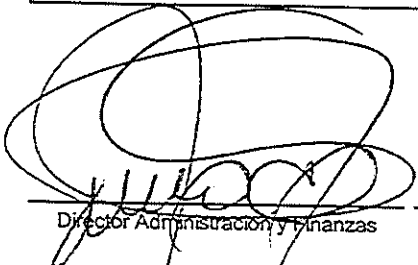
FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085458

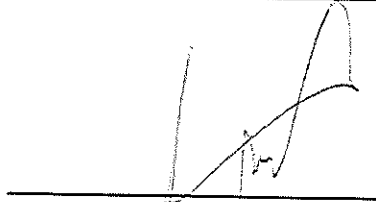
PLAZO DE ENTREGA	26/10/2016	VALOR NETO	328.330,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	328.330,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	62.383,00
		TOTAL	390.713,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085459

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

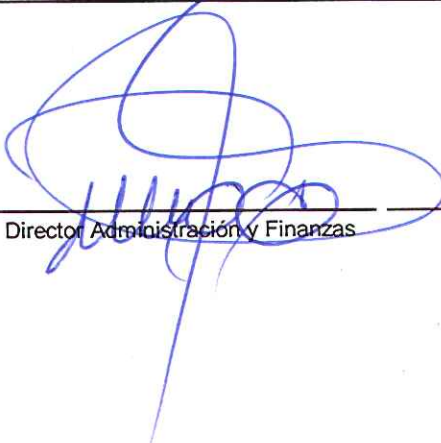
Fecha	17 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email	
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 50UND.	20,00	20.869,00	0,00	417.380,00
60200	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH. 7.5x20CM 24UND.	10,00	18.985,00	0,00	189.850,00
62450	APOSITO CARBOFLEX 10x10CM 10UND.	2,00	85.129,00	0,00	170.258,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/10/2016	VALOR NETO	777.488,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	777.488,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	147.723,00
		TOTAL	925.211,00

SON: NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 085460

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.	Email
Rut	81378300-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTE	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	50,00	6.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/10/2016	VALOR NETO	300.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	300.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	57.000,00
		TOTAL	357.000,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 065461

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 10 noviembre, 2016      Contacto  
Señor(es) ALGODONES BETA LIMITADA      Email  
Rut 81502600-4      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección AV. 5 DE ABRIL 4482 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
60969	ALGODON HIDROFILO 1 K	5,00	4.000,00	0,00	20.000,00
68381	ALGODON TORULADO 200UND.	14,00	980,00	0,00	13.720,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016	VALOR NETO 33.720,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 33.720,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.407,00
	TOTAL 40.127,00

SON: CUARENTA MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085462

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ROCHE CHILE LIMITADA	Email
Rut	82999400-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. QUILIN 3750 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69810	CINTAS ACCUTREND COLESTEROL 25UND.	50,00	21.000,00	0,00	1.050.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016	VALOR NETO 1.050.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 1.050.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 199.500,00
	TOTAL 1.249.500,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085463

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 10 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	36,00	1.120,00	0,00	40.320,00
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	20,00	720,00	0,00	14.400,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	7,00	2.190,00	0,00	15.330,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	2,00	2.190,00	0,00	4.380,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	60,00	1.290,00	0,00	77.400,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	30,00	1.290,00	0,00	38.700,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	190.530,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	190.530,00
IMPUESTOS	36.201,00
TOTAL	226.731,00

OBSERVACIONES:

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085463

PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016

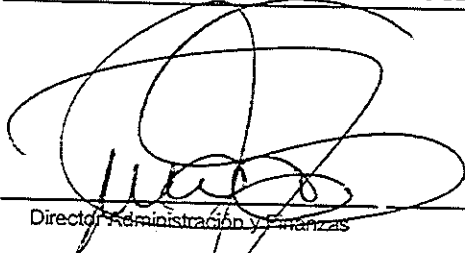
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

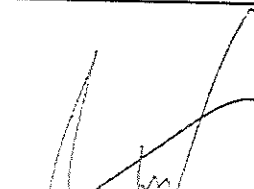
SON: DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y  
UN PESOS

**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 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 noviembre, 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  
 10 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	1,00	4.760,00	0,00	4.760,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	20,00	4.500,00	0,00	90.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	7,00	4.800,00	0,00	33.600,00
67200	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°08	4,00	160,00	0,00	640,00
66955	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°20x5 ML	10,00	1.900,00	0,00	19.000,00
66950	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N °20x5 ML	10,00	1.900,00	0,00	19.000,00
67701	SUTURA ACIDO POLIGLICÓLICO 2/0 MT-20 36UND.	4,00	33.120,00	0,00	132.480,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	17,00	10.680,00	0,00	181.560,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	6,00	13.920,00	0,00	83.520,00
68375	TERMÓMETRO CLÍNICO ORAL ESCALA °C	12,00	380,00	0,00	4.560,00

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 085464

PLAZO DE ENTREGA	26/10/2016	VALOR NETO	569.120,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	569.120,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	108.133,00
		TOTAL	677.253,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

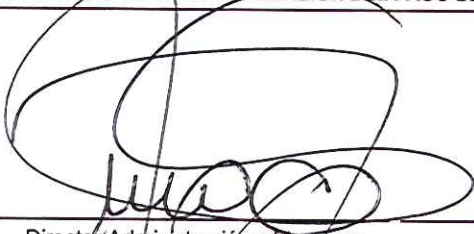
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085465

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

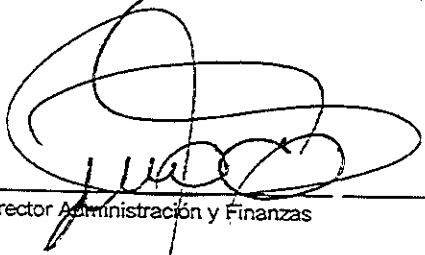
Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL.	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
61750	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	300,00	170,00	0,00	51.000,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	200,00	420,00	0,00	84.000,00

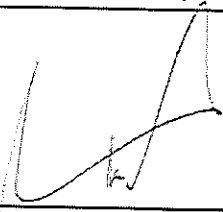
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/10/2016	VALOR NETO	135.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	135.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	25.650,00
		TOTAL	160.650,00

SON: CIENTO SESENTA 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 085466

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 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		

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67105	BOLSA AMARILLA 40x50CM STERICLYCLE	200,00	45,00	0,00	9.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/10/2016	VALOR NETO	9.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	9.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	1.710,00
		TOTAL	10.710,00

SON: DIEZ MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085467

INFORMACION DEL PROVEEDOR

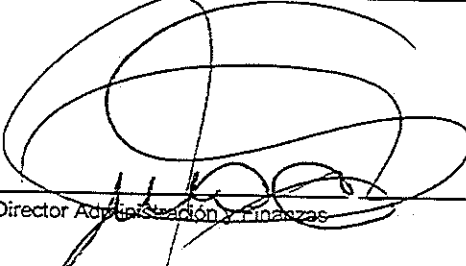
Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
61023	APOSITO ASKINA CALGITROL AG ALGINATO 10x10CM 10UND.	4,00	55.900,00	0,00	223.600,00
61077	APOSITO ASKINA CARBOSORB 10x10CM 10UND.	5,00	69.000,00	0,00	345.000,00
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	37.000,00	0,00	111.000,00

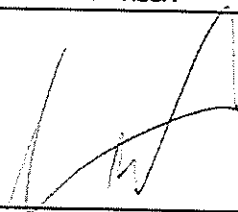
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016	VALOR NETO 811.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 811.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 154.204,00
	TOTAL 965.804,00

SON: NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS 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 FONONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 noviembre, 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	1,00	0,00	0,00	0,00
100040	AUTOBAGPS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM NEGRA	1,00	46.970,00	0,00	46.970,00

**ORDEN ANULADA**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2016	VALOR NETO 46.970,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 46.970,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.924,00
	TOTAL 55.894,00

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085469

**INFORMACION 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		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 2 LUMINARIAS LED TIPO CAMPANA DE 70/90 W EN ALUMINIO. INCLUYE ARREINDO DE GRÚA TIJERA.	1,00	599.750,00	0,00	599.750,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	08/11/2016	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085470

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 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	8,00	588,00	0,00	4.704,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/11/2016	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

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085471

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email	
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	90,00	13.000,00	0,00	1.170.000,00
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	120,00	9.300,00	0,00	1.116.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/11/2016	VALOR NETO 2.286.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.286.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 434.340,00
	TOTAL 2.720.340,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	108,00	13.000,00	0,00	1.404.000,00
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	140,00	9.300,00	0,00	1.302.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/11/2016	VALOR NETO	2.706.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.706.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	514.140,00
		TOTAL	3.220.140,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL CIENTO  
CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

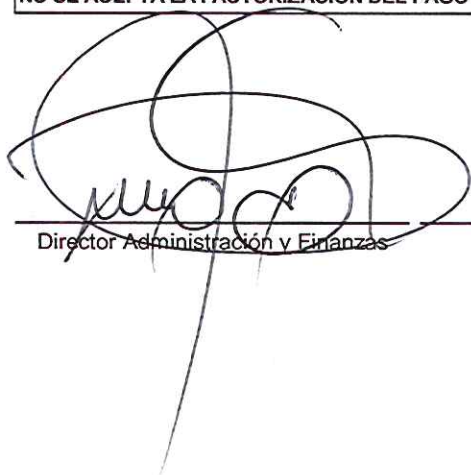
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085473

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53920	CREMA HIDRATANTE 500 mg	200,00	1.700,00	0,00	340.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/11/2016	VALOR NETO 340.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 340.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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: 10 noviembre, 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**  
10 NOV 2016

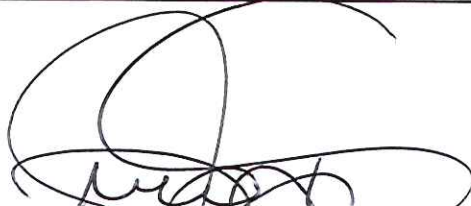


CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS BUS 44 PX 11/11/16 8 A 13 HRS CON DESTINO TEATRO STGO	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/11/2016	VALOR NETO	160.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL	160.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	160.000,00

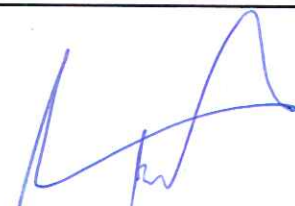
SON: CIENTO SESENTA MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085475

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 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	RETIRO Y DISPOSICIÓN FINAL MATERIALES DADOS DE BAJA (1 FLETECAMIÓN 3/4).	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/11/2016	VALOR NETO 65.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 65.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 12.350,00
	TOTAL 77.350,00

SON: SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA 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 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
10340	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO METALICA	4,00	5.430,00	0,00	21.720,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/11/2016	VALOR NETO	21.720,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	21.720,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	4.127,00
		TOTAL	25.847,00

SON: VEINTICINCO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

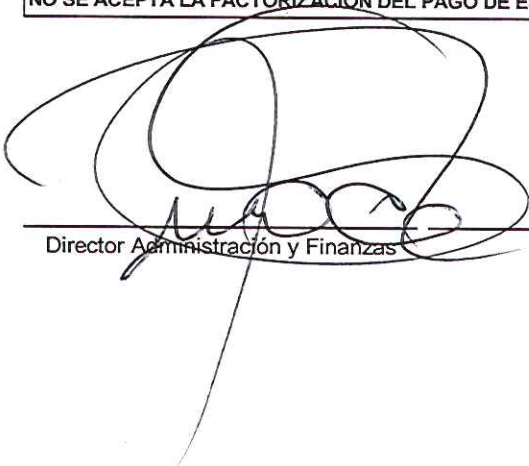
Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A	Email	
Rut	76020266-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61026	APOSITO AQUACEL FOAM ESPUMA HYDROFIBER C/ADH 10UND.	4,00	32.000,00	0,00	128.000,00
61035	APOSITO AQUACEL FOAM ESPUMA HYDROFIBER S/ADH 10UND.	10,00	35.000,00	0,00	350.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/11/2016	VALOR NETO	478.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	478.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	90.820,00
		TOTAL	568.820,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085478

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	OSM LTDA	Email
Rut	77683190-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CLORINDA HENRIQUEZ 80 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100071	MATERIAL PODOLOGICO SEGUN COTIZACION 714-2016	1,00	438.450,00	0,00	438.450,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/11/2016	VALOR NETO	438.450,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	438.450,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	83.306,00
		TOTAL	521.756,00

SON: QUINIENTOS VEINTIUN MIL SETECIENTOS 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 085479

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 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 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

**14 NOV 2016**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 15 KG CLASICO.	3,00	13.866,00	0,00	41.598,00
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICO.	1,00	10.882,00	0,00	10.882,00
500200	GAS LICUADO DE 5 KG CLASICO.	1,00	7.017,00	0,00	7.017,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/11/2016	VALOR NETO	59.497,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	423104 GAS	SUB-TOTAL	59.497,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	11.304,00
		TOTAL	70.801,00

SON: SETENTA MIL OCHOCIENTOS UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085480

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 noviembre, 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 : 3 EQUIPOS PQS DE 6 KG. Y 1 CO2 DE 5 KG.	1,00	56.400,00	0,00	56.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/11/2016	VALOR NETO	56.400,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	56.400,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	10.716,00
		TOTAL	67.116,00

SON: SESENTA Y SIETE MIL CIENTO DIECISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



WM

**ENVIADA**  
10 NOV 2016

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

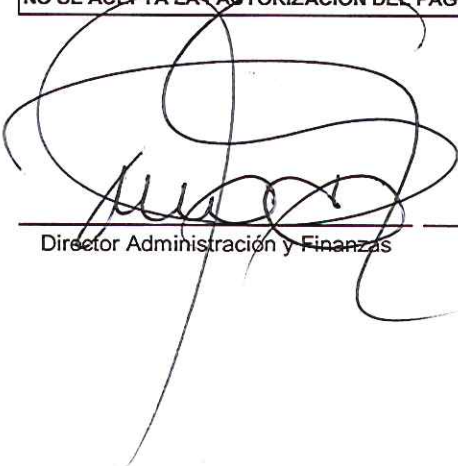
Fecha	10 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	1893 GOURMET S.P.A.	Email	
Rut	76163666-9	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	AVDA ITALIA 1634 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12121212	MERMELADA NATURAL VARIOS SABORES	800,00	3.391,00	10,00	2.441.520,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/11/2016	VALOR NETO	2.441.520,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	2.441.520,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	463.889,00
		TOTAL	2.905.409,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085482

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 noviembre, 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 : 2 PQS DE 4 KG, 24 PQS DE 6 KG. Y 1 CO2 DE 10 KG, 4CO2 DE 2 KG, 2 CO2 DE 4 KG, 1 EQUIPO PQS DE 6KG. (REPOSICIÓN) Y MANGUERAS DE CAUCHO.	1,00	484.900,00	0,00	484.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/11/2016	VALOR NETO	484.900,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	484.900,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	92.131,00
		TOTAL	577.031,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TREINTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

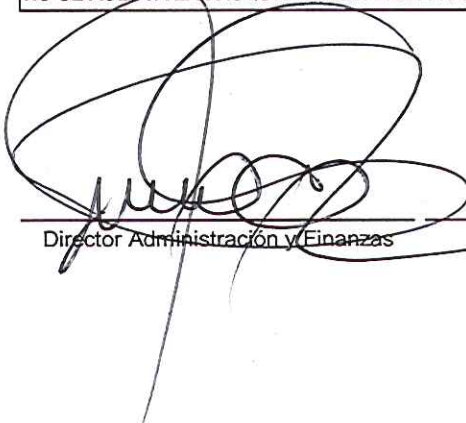
Fecha	11 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA DE : 2 PQS DE 4 KG, 24 PQS DE 6 KG. Y 1 CO2 DE 10 KG, 4 PQS DE 10 KG, 2 CO2 DE 2 KG, 3 CO2 DE 5 KG, Y 4 MANGUERAS DE CAUCHO.	1,00	421.400,00	0,00	421.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/11/2016	VALOR NETO 421.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 421.400,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 80.066,00
	TOTAL 501.466,00

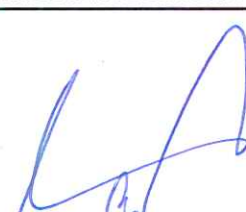
SON: QUINIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085484

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 noviembre, 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**  
15 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA DE : 1 PQS DE 4 KG, 17 PQS DE 6 KG, 3 PQS DE 10KG, 10 CO2 DE 2 KG, 2 MANFUERAS DE CAUCHO Y 2 CINTILLOS.	1,00	423.100,00	0,00	423.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/11/2016	VALOR NETO 423.100,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 423.100,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 80.389,00
	TOTAL 503.489,00

SON: QUINIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085485

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

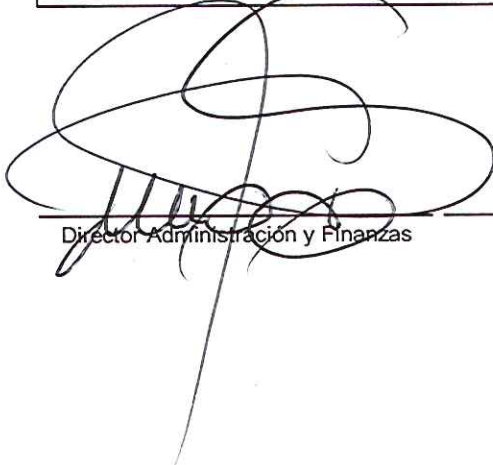
Fecha	11 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPOSICIÓN 1 EQUIPO DE PQS DE 6 KG.	1,00	20.900,00	0,00	20.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/11/2016	VALOR NETO	20.900,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	20.900,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	3.971,00
		TOTAL	24.871,00

SON: VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PERKINS CHILENA S.A.C.	Email
Rut	93641000-6	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA. COLORADO 641 PARQUE INDUSTRIAL AE CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 BATERÍA DE 100 A, 12 VY 2 TERMINALES DE BATERÍA EN GRUPO ELECTRÓGENO.	1,00	276.133,00	0,00	276.133,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 10/11/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

**TOTALES**

VALOR NETO 276.133,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 276.133,00  
 IMPUESTOS 52.465,00  
 TOTAL 328.598,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) 1893 GOURMET S.P.A. Email  
 Rut 76163666-9  
 Dirección AVDA ITALIA 1634 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO CONTADO  
 FORMA DE PAGO PEP

*WU*  
**ENVIADA**  
 10 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12121212	MERMELADA NATURAL	100,00	3.391,00	10,00	305.190,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/11/2016	VALOR NETO 305.190,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 305.190,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 57.986,00
	TOTAL 363.176,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 085488

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

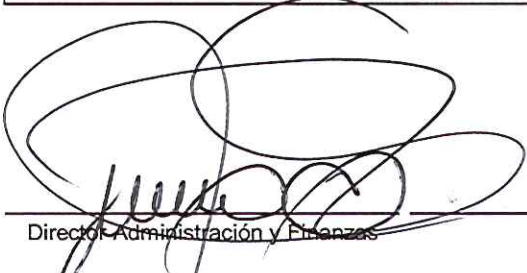
Fecha	11 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA DE : 36 EQUIPOS PQS DE 6 KG, 4 PQS DE 10 KG, 12 CO2 DE 2 KG, Y CO2 DE 5 KG.	1,00	704.200,00	0,00	704.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/11/2016	VALOR NETO 704.200,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 704.200,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 133.798,00
	TOTAL 837.998,00

SON: OCHOCIENTOS TREINTA 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° 085489

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 noviembre, 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 : 22 EQUIPOS PQS DE 6 KG ,2 PQS DE 10 KG, 2 PQS DE 4 KG, Y 5 CO2 DE 2 KG.	1,00	395.900,00	0,00	395.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/11/2016	VALOR NETO	395.900,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	395.900,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	75.221,00
		TOTAL	471.121,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y UN 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085490

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 noviembre, 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 : 5 EQUIPOS PQS DE 6 KG, Y CO2 DE 2 KG.	1,00	92.000,00	0,00	92.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/11/2016	VALOR NETO 92.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 92.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 17.480,00
	TOTAL 109.480,00

SON: CIENTO NUEVE 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 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	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 AUTOMÁTICO DE 16 A PARA REPARAR CORTE ENERGÍA ELÉCTRICO EN SALA DE COMPUTACIÓN.	1,00	26.209,00	0,00	26.209,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	10/11/2016	VALOR NETO	26.209,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	26.209,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	4.980,00
		TOTAL	31.189,00

SON: TREINTA Y UN MIL CIENTO 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° 085492

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 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
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 6 AMPOLLETAS PL FLUORESCENTES DE 2 PINES, 12 BALLAST, 12 PARTIDORES E INSUMOS.	1,00	121.298,00	0,00	121.298,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/11/2016	VALOR NETO	121.298,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	121.298,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	23.047,00
		TOTAL	144.345,00

SON: CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS 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	11 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
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 ENCHUFE 10 - 16A, 1 ENCHUFE TRIPLE 10A, BASES Y SOPORTES PARA BANDEJAS, 4 TUBOS FLOURESCENTES, 4 PARTIDORES, MATERIALES MENORES.	1,00	141.009,00	0,00	141.009,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/11/2016	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



**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV, RUT: 77902980-8 con domicilio en ARAUCARIA 8347 CHL, fono .

A través de la orden N° 085493 de fecha 10.11.2016 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	141.009,00	141.009,00
			Sub Total .:	141.009,00
			Impuesto .:	26.791,71
			TOTAL ...:	167.800,71

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° 085494

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 noviembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36011	TINTA PPC JP-12JP-1210/3000 600ML.	6,00	6.900,00	0,00	41.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/11/2016	VALOR NETO	41.400,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	41.400,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	7.866,00
		TOTAL	49.266,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021480	CEREAL BAR SABOR FRUTA YOGHURT X 20 UND.	15,00	1.789,92	0,00	26.849,00
300200	JUGO ANDINA DAMASCO X6.	13,00	3.731,09	0,00	48.504,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/11/2016	VALOR NETO 75.353,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 75.353,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.317,00
	TOTAL 89.670,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085496

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 noviembre, 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 1 LLAVE DE AGUA TEMPORIZADOR BAÑO ALUMNOS.	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/11/2016	VALOR NETO 45.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 45.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	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° 085497

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 noviembre, 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 1 MARCO PUERTA Y 1 VIDRIO DE 0,45 MT. X 0,85 MT.	1,00	103.000,00	0,00	103.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/11/2016	VALOR NETO	103.000,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	103.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	19.570,00
		TOTAL	122.570,00

SON: CIENTO VEINTIDOS MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085498

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG x 100	6,00	938,00	0,00	5.628,00
58670	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG x 30	500,00	447,00	0,00	223.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/11/2016	VALOR NETO 229.128,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 229.128,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 43.534,00
	TOTAL 272.662,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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 085499

No Enviar =  
@ JPE  
11-XI

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	IMPORTADORA RICARDO ELISEO SIVILOTTI DENIMED E.I.R.L.	Email
Rut	76588710-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PASEO BULNES 80 OF 66-67 CHL	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 11/11/2016	VALOR NETO 200.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	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  
 O SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085500

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
57855	PARACETAMOL SUPOSITARIO 125 MG x 6	5,00	434,00	0,00	2.170,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/11/2016	VALOR NETO 2.170,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.170,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 412,00
	TOTAL 2.582,00

SON: DOS MIL QUINIENTOS 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	11 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	RICARDO ELISEO SIMILOTTI	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 11/11/2016	VALOR NETO (200.000,00)
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL (200.000,00)
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS (38.000,00)
	TOTAL (238.000,00)

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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140740	DIPLOMA DE HONOR SIMPLE 180 GRS. (1) 50 UNIDADES.	4,00	12.499,00	24,36	37.817,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/11/2016	VALOR NETO	37.817,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	37.817,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	7.185,00
		TOTAL	45.002,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) LABORATORIOS ANDROMACO S.A.      Email  
 Rut 76237266-5      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AV. QUILIN 5273 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG x 20	3.050,00	140,00	0,00	427.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/11/2016	VALOR NETO 427.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 427.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 81.130,00
	TOTAL 508.130,00

SON: QUINIENTOS OCHO 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**

Nº 085504

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG x 20	2.050,00	140,00	0,00	287.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/11/2016	VALOR NETO 287.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 287.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 54.530,00
	TOTAL 341.530,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

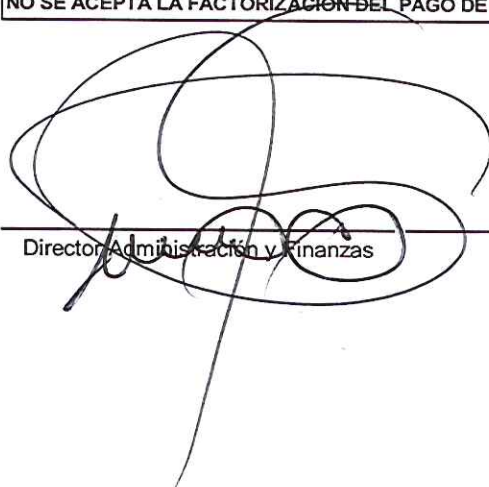
Fecha	14 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email	
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60100	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	5,00	91.429,00	0,00	457.145,00
60175	APOSITO ACTISORB PLUS 9.5x9.5CM 10UND.	2,00	85.129,00	0,00	170.258,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/11/2016	VALOR NETO 627.403,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 627.403,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 119.207,00
	TOTAL 746.610,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085506

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

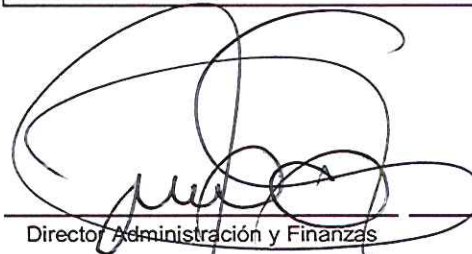
Fecha	14 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A	Email
Rut	76020266-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61018	APOSITO AQUACEL 5x5CM 10UND.	8,00	19.000,00	0,00	152.000,00
61024	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.	4,00	67.000,00	0,00	268.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/11/2016	VALOR NETO 420.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 420.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 79.800,00
	TOTAL 499.800,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACIÓN FILTRACIÓN CAÑERÍA AGUA CALIENTE. INCLUYE : AUMENTO TAMALO EXCAVACIÓN, CORTE DE CAÑERIA, SOLDADURA OXIACETILÉNICA CERTIFICADA, PURGADO Y RELLENO SISTEMA DE AGUA CALIENTE.	1,00	675.600,00	0,00	675.600,00

**DETALLES O/C**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/11/2016	VALOR NETO 675.600,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 675.600,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 128.364,00
	TOTAL 803.964,00

SON: OCHOCIENTOS TRES 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 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS PROEMER S. A.	Email
Rut	76056023-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ELIODORO YAÑEZ1070 CHL	CONTADO
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62175	CANULA MAYO N°3 / 90mm. Naranja-estéril - CE	10,00	650,00	0,00	6.500,00
62275	CANULA MAYO N°4 / 100mm - rosada - estéril - CE	10,00	650,00	0,00	6.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/11/2016	VALOR NETO 13.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 13.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.470,00
	TOTAL 15.470,00

SON: QUINCE 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ALVARO PEFAUR URIBE	Email
Rut	6368149-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	MANTENCIÓN Y REPARACIÓN DE AUTOREFRACTÓMETRO SHIN NIPPON.	1,00	268.000,00	0,00	268.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/11/2016	VALOR NETO 268.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 268.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO CHESTERTON	IMPUESTOS (26.800,00)
	TOTAL 241.200,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA 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



@ 7M  
16-X

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 14 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) IMPORTADORA RICARDO ELISEO SIVILOTTI DENIMED E.I.R.L. Email  
 Rut 76588710-0  
 Dirección PASEO BULNES 80 OF 66-67 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63130	DISCO DE LIJA PODOLOGIA	50,00	2.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/11/2016	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 19.000,00
	TOTAL 119.000,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	NOTEBOOK ASUS X540LA-XX081T.	12,00	379.000,00	0,00	4.548.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 14/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA  
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 4.548.000,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 4.548.000,00  
IMPUESTOS 864.120,00  
TOTAL 5.412.120,00

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL CIENTO VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085512

PM  
16-XI

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	IMPORTADORA RICARDO ELISEO SIVILOTTI DENIMED E.I.R.L.	Email
Rut	76588710-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PASEO BULNES 80 OF 66-67 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68377	PINZA ANATOMICA	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00
68380	PINZA QUIRURGICA	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/11/2016	VALOR NETO 36.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 36.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.840,00
	TOTAL 42.840,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085513

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

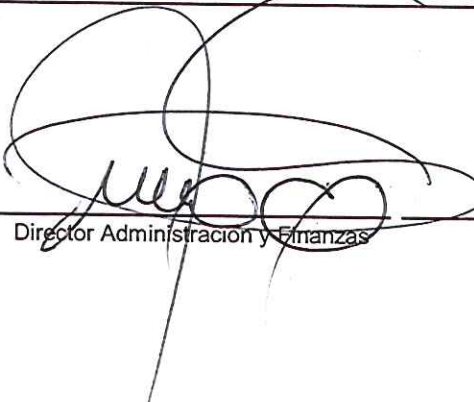
Fecha	14 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LUCIANO OLIVARES HEVIA	Email
Rut	12585709-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAUTARO, LA PINTANA2020 CORDILLERA SNTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	ARRIENDOS DE GENERADOR DE 30 KVA, INZONORISADO, CON OPERADOR, COMBUSTIBLE, CABLE TRIFASICO, TABLERO Y TRANSPORTE INCLUIDO, PARA EL DÍA 14 DE DICIEMBRE DEL 2016 EN COLEGIO SANTA MARIA DE LAS CONDES	1,00	145.000,00	0,00	145.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/11/2016	VALOR NETO 145.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL 145.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 27.550,00
	TOTAL 172.550,00

SON: CIENTO SETENTA Y DOS 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° 085514

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	IMPORT.Y DISTRIBUIDORA ARQUIMED S.A.	Email
Rut	92999000-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ARTURO PRAT 828 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION PREVENTIVA PARA AUTOCLAVE HUXLEY, MODELO HL-340 SERIE S1202011 A REALIZAR EN DEPENDENCIAS DE LABORATORIO	1,00	350.900,00	0,00	350.900,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 14/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS

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

**TOTALES**

VALOR NETO 350.900,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 350.900,00

IMPUESTOS 66.671,00

TOTAL 417.571,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 noviembre, 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			

ENVIADA

14 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999943	CAMARA FUJI INSTAX WIDE 300.	1,00	100.832,00	0,00	100.832,00
8022170	PELICULA FUJIFILM INSTAX MINI 8.	4,00	14.277,00	0,00	57.108,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/11/2016	VALOR NETO	157.940,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL	157.940,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	30.009,00
		TOTAL	187.949,00

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

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 noviembre, 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**  
15 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	39.000,00	7,47	0,00	291.330,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/11/2016	VALOR NETO	291.330,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	291.330,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	55.353,00
		TOTAL	346.683,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085517

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 noviembre, 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**  
15 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54737	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	100,00	9.600,00	0,00	960.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/11/2016	VALOR NETO 960.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 960.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 182.400,00
	TOTAL 1.142.400,00

SON: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y DOS 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 085518

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email
Rut	76236650-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 10 SELLOS ANTIFUGAS EN IGUAL NÚMERO DE WC Y 1 VÁLVULA Y FLEXIBLE EN BAÑO SECRETARIO GENERAL.	1,00	420.500,00	0,00	420.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/11/2016	VALOR NETO 420.500,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 420.500,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 79.895,00
	TOTAL 500.395,00

SON: QUINIENTOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085519

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

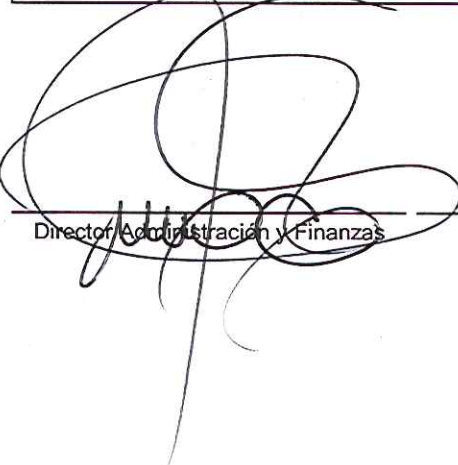
Fecha	15 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	FERRO SPA	Email
Rut	76539443-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LOS MILITARES (LAS CONDES)5620 OF.1018 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66730	PAPEL TERMICO ROLLO DE 57 x 15	20,00	690,00	0,00	13.800,00
66730	PAPEL TERMICO ROLLO DE 60 x 40.	20,00	990,00	0,00	19.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2016	VALOR NETO 33.600,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 33.600,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 6.384,00
	TOTAL 39.984,00

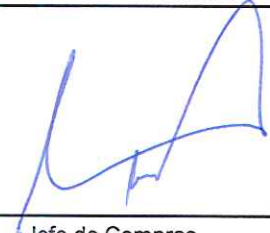
SON: TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

**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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LOGISTICA INTEGRAL SPA.	Email	
Rut	76475899-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SUCRE2560 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
100040	AUTOBAG PS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM NEGRA.	1,00	43.273,00	0,00	43.273,00
100051	AUTOBAG PS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM. ROJA.	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/11/2016	VALOR NETO	88.273,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	88.273,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	16.772,00
		TOTAL	105.045,00

SON: CIENTO CINCO MIL 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**

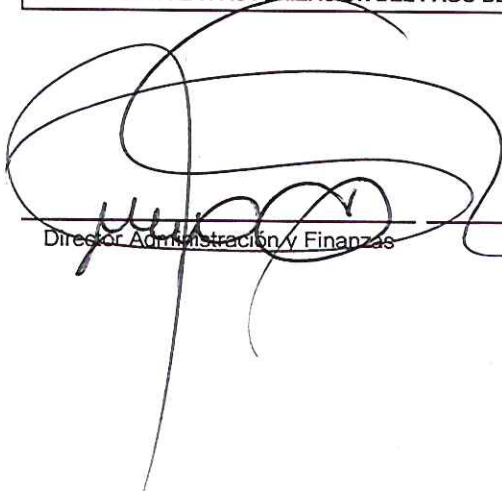
Fecha	15 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76137493-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79691	COMPRESOR DE 3 HP.	1,00	655.462,18	0,00	655.462,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/11/2016	VALOR NETO	655.462,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	655.462,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	124.538,00
		TOTAL	780.000,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085522

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 15 noviembre, 2016      Contacto  
Señor(es) JOSE ANTONIO GARMENDIA LACAMARA      Email  
Rut 5743674-3      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE AV. LA ESCUELA 1231 CON DESTINO EL MANZANO, CAMINO EL VOLCAN, CAJON DEL MAIPO KM 30, EL DÍA 21 DE NOVIEMBRE, SALIDA 10:00, REGRESO 18:30.	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/11/2016	VALOR NETO	120.000,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL	120.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	120.000,00

SON: CIENTO VEINTE MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77210	NEGATOSCOPIO ULTRA DELGADO 1 CARA ALUMINIO IMPORTADO.	1,00	54.000,00	0,00	54.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2016	VALOR NETO 54.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 54.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.260,00
	TOTAL 64.260,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085524

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 noviembre, 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 AV.PAUL HARRIS SUR 1250 CON DESTINO CONGRESO DE VALPARAISO, CERRO ALEGRE, CERRO CONCEPCION, PLAZA MAYOR, MUELLE PRATS, VISITA PLAYA DE LA CIUDAD, EL DIA 17 DE NOVIEMBRE, SALIDA 08:30, REGRESO 20:00. VAN 15 PAX, INCLUYE GUÍA TURISTICO.	1,00	255.000,00	0,00	255.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/11/2016	VALOR NETO	255.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL	255.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	255.000,00

SON: DOSCIENTOS 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085525

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA DE: 20 EQUIPOS PQS DE 6 KG. Y 8 CO2 DE 2KG.	1,00	368.000,00	0,00	368.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2016	VALOR NETO 368.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 368.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 noviembre, 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**

15 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	12.000,00	47,68	0,00	572.160,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2016	VALOR NETO 572.160,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 572.160,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 108.710,00
	TOTAL 680.870,00

SON: SEISCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085527

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	48,00	1.552,00	0,00	74.496,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/11/2016	VALOR NETO	74.496,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	74.496,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	14.154,00
		TOTAL	88.650,00

SON: OCHENTA Y OCHO 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.

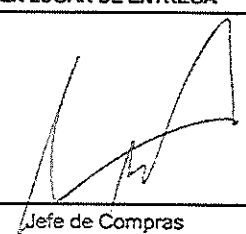
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	MPM S.A	Email
Rut	96534760-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500035	KITCHEN SET.COD 194358.	33,00	10.990,00	0,00	362.670,00
500035	SCOOTER STAR WARS. CODIGO 191342.	37,00	15.990,00	0,00	591.630,00
500035	ARO DE BASQUETBOL INFLABLE, CODIGO 178405.	4,00	10.990,00	0,00	43.960,00
500035	POLLY POCKET DIVERSION BAJO LA LLUVIA, CODIGO 195528.	28,00	11.990,00	0,00	335.720,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP AND PET ADVENTURES, CODIGO 176758.	4,00	11.500,00	0,00	46.000,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST, CODIGO 190260.	38,00	10.990,00	0,00	417.620,00
500035	VIOLETA DIARIO CON ACCESORIOS, CODIGO, 186634.	35,00	11.500,00	0,00	402.500,00
500035	DUELO Y CIA, CODIGO 47604.	36,00	10.990,00	0,00	395.640,00
500035	LUZ DISCO BLUETOOTH, CODIGO 196398.	31,00	13.990,00	0,00	433.690,00
500035	MI SUPER MAQUINA TALLER, CODIGO 195294.	9,00	10.990,00	0,00	98.910,00
500035	TOPCAM LENTE REALIDAD VIRTUAL, CODIGO 200873.	37,00	13.990,00	0,00	517.630,00
500035	JUGLUZ DISCO BLUETOOTH, CODIGO 196398.	35,00	13.990,00	0,00	489.650,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085528

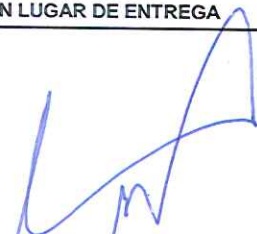
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/11/2016	VALOR NETO	4.135.620,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	4.135.620,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	785.768,00
		TOTAL	4.921.388,00

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS 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° 085529

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FLORES ABRIL LTDA	Email	
Rut	76203339-9	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	SAN FRANCISCO DE ASIS 50 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES SURTIDO DE FLORES COLORES	20,00	19.360,00	0,00	387.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2016	VALOR NETO 387.200,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 387.200,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 73.568,00
	TOTAL 460.768,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085530

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

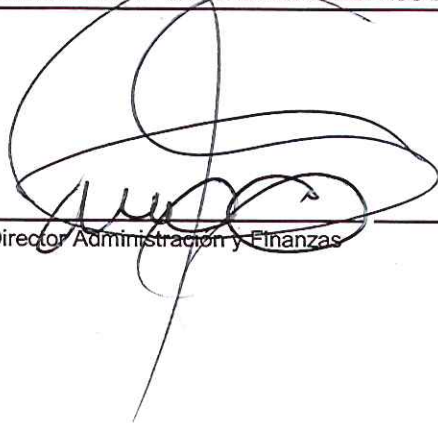
Fecha	15 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	JOSE ANTONIO GARMENDIA LACAMARA	Email
Rut	5743674-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE AV.PAUL HARRIS SUR 1250 CON DESTINO A GRANJA EDUCATIVA DE LONQUEN, EL DÍA 17 DE NOVIEMBRE, SALIDA 08:30, REGRESO 15:30.	1,00	135.000,00	0,00	135.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/11/2016	VALOR NETO 135.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA Y MANTENIMIENTO EXTINTORES: 5 EQUIPOS PQS DE 6 KG. Y 3 EQUIPOS CO2 DE 2 KG.	1,00	107.500,00	0,00	107.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/11/2016	VALOR NETO	107.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	107.500,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	20.425,00
		TOTAL	127.925,00

SON: CIENTO VEINTISIETE 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085532

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 16 noviembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	61.000,00	5,60	0,00	341.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/11/2016	VALOR NETO 341.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 341.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 64.904,00
	TOTAL 406.504,00

SON: CUATROCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

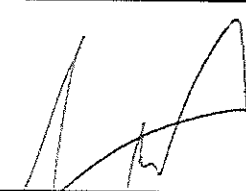
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085533

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 noviembre, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	27.000,00	5,60	0,00	151.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/11/2016	VALOR NETO 151.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 151.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 28.728,00
	TOTAL 179.928,00

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS 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 085534

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021160	SILLA TORINO 1/B ALTA CON BRAZOS REGULABLE Y RESPALDO AJUSTABLE, ECOCUERO NARANJO. 10 DÍAS DE ENTREGA	9,00	48.500,00	0,00	436.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/11/2016	VALOR NETO 436.500,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 436.500,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 82.935,00
	TOTAL 519.435,00

SON: QUINIENTOS DIECINUEVE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085535

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA	Email
Rut	76095228-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	DUBLE ALMEYDA N° 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55256	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	28.500,00	32,98	0,00	939.930,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/11/2016	VALOR NETO 939.930,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 939.930,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 178.587,00
	TOTAL 1.118.517,00

SON: UN MILLON CIENTO DIECIOCHO 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 085536

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 noviembre, 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			

**ENVIADA**  
21 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 1 LLAVE DUCHA CAMARÍN, DESTAPE PILETA CAMARÍN, RELLENO EXCAVACIÓN Y SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BALDOSAS EN HALL CENTRAL.	1,00	735.000,00	0,00	735.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/11/2016	VALOR NETO 735.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 735.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 139.650,00
	TOTAL 874.650,00

SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO 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 085537

@ WM  
22-XI  
JSA

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL DORIAN LTDA.	Email
Rut	82320100-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	Av. Las Condes 10.074 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500026	FLETE POR ENTREGA A COLEGIOS MATERIAL DE ENFERMERIA	1,00	2.521,00	0,00	2.521,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/11/2016	VALOR NETO	2.521,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	2.521,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	479,00
		TOTAL	3.000,00

SON: TRES MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085538

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 noviembre, 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
61018	APOSITO AQUACEL 5x5CM 10UND.	10,00	19.000,00	0,00	190.000,00
61024	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.	5,00	67.000,00	0,00	335.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/11/2016	VALOR NETO	525.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	525.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	99.750,00
		TOTAL	624.750,00

SON: SEISCIENTOS VEINTICUATRO 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	17 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	QWANTEC INGENERIA LIMITADA	Email	
Rut	76173410-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. SUECIA842 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

21 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021050	RELOJ CONTROL DE ASISTENCIA BIOMÉTRICO CON SENSOR ANTIVANDÁLICO, KIT C. ASIST i660- MEDIUM - 2Y-	1,00	349.000,00	0,00	349.000,00
8021050	PACK IMPRESORA QTC2+UPS+GABINETE+PAPEL IMPRESORA.	1,00	125.000,00	0,00	125.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/11/2016	VALOR NETO	474.000,00
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	474.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS	90.060,00
		TOTAL	564.060,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE BANQUETERÍA PARA EL MIÉRCOLES 23/11	53,00	5.500,00	0,00	291.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/11/2016	VALOR NETO	291.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	291.500,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	55.385,00
		TOTAL	346.885,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS  
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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085541

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 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
999944	ALL IN ONE HP 20-R105 C113 4G 1TB 19.5.	2,00	456.969,00	0,00	913.938,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/11/2016	VALOR NETO 913.938,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 913.938,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 173.648,00
	TOTAL 1.087.586,00

SON: UN MILLON OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: O.S COMPUTACION LTDA, RUT: 77827560-0 con domicilio en AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL, fono .

A través de la orden N° 085541 de fecha 17.11.2016 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>
999944	COMPUTADORES/NOTEBOOK	2,00	456.969,00	913.938,00
			Sub Total ..	913.938,00
			Impuesto ..	173.648,22
			TOTAL ....	1.087.586,22

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 085542

✓

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 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			

**ENVIADA**  
21 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
90000	GUIARRA ACUSTICA	1,00	75.622,00	10,00	68.060,00
90000	GUIARRA ELECTROCOAUSTICA	1,00	117.639,00	10,00	105.875,00
999942	TECLADO YAMAHA 61 TECLAS	1,00	142.849,00	10,00	128.564,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/11/2016	VALOR NETO 302.499,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122112 INSTRUMENTOS	SUB-TOTAL 302.499,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 57.475,00
	TOTAL 359.974,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 21 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es): Ingeltec Ltda      Email  
 Rut: 79985690-5      CONDICIONES DE PAGO: 30D  
 Dirección: MIGUEL CLARO 575 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL      FORMA DE PAGO: PEP  
 Teléfono:

*Compras Valn  
y cc:*

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600073	RADIO PORTATIL TK-3000	2,00	59.000,00	0,00	118.000,00
600073	MICROFONO EMX-3K	2,00	17.000,00	0,00	34.000,00

*→ Valn x c/u*

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 17/11/2016	VALOR NETO: 152.000,00
LUGAR DE ENTREGA: CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL: 152.000,00
CENTRO COSTO: <u>COLEGIO SIMON BOLIVAR</u>	IMPUESTOS: 28.880,00
	TOTAL: 180.880,00

*258*

SON: CIENTO OCHENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

**ORDEN ANULADA**

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: Ingeltec Ltda, RUT: 79985690-5 con domicilio en MIGUEL CLARO 575 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL, fono .

A través de la orden N° 085543 de fecha 17.11.2016 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>
600073	RADIO PORTATIL	2,00	118.000,00	236.000,00
600073	RADIO PORTATIL	2,00	17.000,00	34.000,00
			Sub Total ..	270.000,00
			Impuesto ..	51.300,00
			TOTAL ....	321.300,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador





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

FONO: 227206000  
FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085544

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 21 noviembre, 2016      Contacto  
Señor(es): MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ      Email  
Rut: 12882838-9      CONDICIONES DE PAGO: 30D  
Dirección      FORMA DE PAGO: PEP  
Teléfono

**ENVIADA**  
21 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE BANQUETERÍA CEREMONIA PROGRAMA JUNIOR ACHIEVEMENT: COCTEL PARA 55 PERSONAS EN COLEGIO JUAN PABLO II, INCLUYE: CAFÉ, TÉ, JUGO NATURAL, TROZO DE TORTA, SERVICIO DE MOZO, MANTELERIA Y VAJILLA. EL DÍA 01/12/2016	55,00	3.500,00	0,00	192.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 17/11/2016	VALOR NETO: 192.500,00
LUGAR DE ENTREGA: CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL: 192.500,00
CENTRO COSTO: DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS: 36.575,00
	TOTAL: 229.075,00

SON: DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL 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**

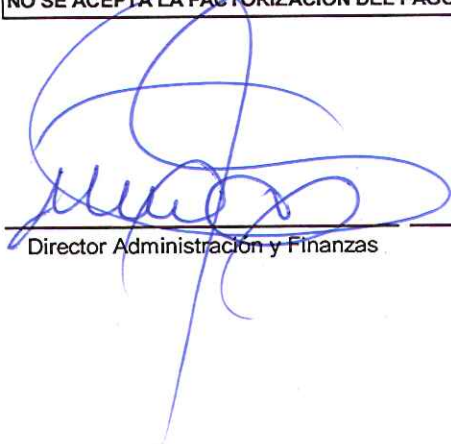
Fecha	21 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
21 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 60 PERSONAS EL DIA 24/11 CEREMONIA PARQUE STA ROSA	3,00	38.655,46	0,00	115.966,00
19516	VASOS PLASTICOS	180,00	19,33	0,00	3.479,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE	180,00	31,93	0,00	5.747,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE	180,00	12,61	0,00	2.270,00
6002491	JUGO 1 1/2 LT LIGHT	36,00	995,80	0,00	35.849,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL PAQUETE 120 UN	3,00	390,76	0,00	1.172,00

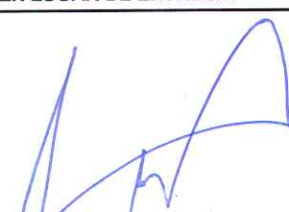
DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 164.483,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 164.483,00
	IMPUESTOS 31.252,00
	TOTAL 195.735,00

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085545

PLAZO DE ENTREGA 17/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 425146 EVENTOS Y  
PRODUCCIONES

CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

SON: CIENTO NOVENTA Y CINCO 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

HOJA: 2 DE 2





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 085546

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PODA DE ÁRBOLES EN ALTURA.	1,00	520.000,00	0,00	520.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/11/2016	VALOR NETO 520.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 520.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 98.800,00
	TOTAL 618.800,00

SON: SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085547

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 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			

**ENVIADA**

21 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600074	PARLANTE PHILIPS PIXEPOP BT11'A BLUETOOTH AZUL	7,00	25.202,00	0,00	176.414,00
500170	SERVICIO DE DESPACHO	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/11/2016	VALOR NETO 183.969,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 426002 INCENTIVO ALUMNOS	SUB-TOTAL 183.969,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 34.954,00
	TOTAL 218.923,00

SON: DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS VEINTITRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

<b>Orden de Compra</b>
N° 085548

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 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
77176	JERINGAS CON AGUJA IRRIGACION 27 GA x 100 UNIDADES PLASDENT.	3,00	18.067,00	0,00	54.201,00

<b>ORDEN ANULADA</b>
----------------------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/11/2016	VALOR NETO	54.201,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	54.201,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	10.298,00
		TOTAL	64.499,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas	Contador	Jefe de Compras
------------------------------------	----------	-----------------





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085549



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 21 noviembre, 2016  
Señor(es) BEST HOUSE S.A.I.C.  
Rut 94037000-0  
Dirección ALDUNATE1860 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

21 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600076	MONITOR DE PRESIÓN ARTERIAL AUTOMATICO, MARCA OMROM, (MONITOR DE BRAZO CONTROL PLUS, BARZALETE UNIVERSAL CIRCUNFERENCIA 22 A 42 CMS.	6,00	29.490,00	0,00	176.940,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/11/2016	VALOR NETO	176.940,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424102 CONVENIO APOYO GESTION NIVEL LOCAL APS MUNICIPAL	SUB-TOTAL	176.940,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	33.619,00
		TOTAL	210.559,00

SON: DOSCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS 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° 085550

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	NESTLE CHILE S.A.	Email
Rut	90703000-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ROGER DE FLOR 2800 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500028	NESSUCAR COMPLEMENTO NUTRICIONAL 12 x 550 GRS.	15,00	37.272,00	0,00	559.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2016	VALOR NETO 559.080,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424135 PROG.ALIMENTACION	SUB-TOTAL 559.080,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 106.225,00
	TOTAL 665.305,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085551

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 21 noviembre, 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

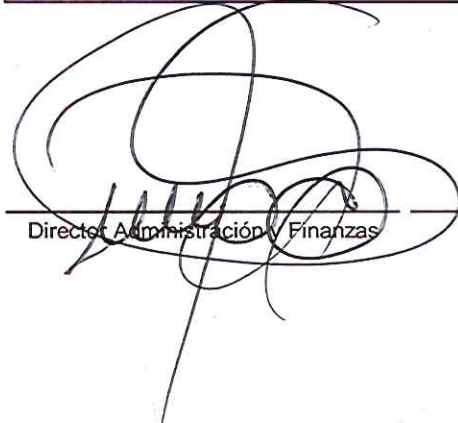
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022180	KLIPX CANDADO CON LLAVE KSD-330 LARGO 150CM.	12,00	7.900,00	0,00	94.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2016	VALOR NETO 94.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 94.800,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 18.012,00
	TOTAL 112.812,00

SON: CIENTO DOCE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 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
500050	1 PILAR BASE, 1 SOPORTE COSTADO DERECHO DE MELAMINA DE 24 MM, 1 FALDÓN MELAMINA 1 TAPA PASACABLES Y LÁMINA DE UNIÓN.	1,00	95.900,00	0,00	95.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2016	VALOR NETO 95.900,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 95.900,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 18.221,00
	TOTAL 114.121,00

SON: CIENTO CATORCE 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085553

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 21 noviembre, 2016  
Señor(es) CENTRO TURISTICO LA HERRADURA  
Rut 78716820-5  
Dirección LA HERRADURA, LONQUEN, ISLA DE MAIPO5355 MAIPO MAIPO,XIII,CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO CONTADO  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
22 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
00000	SERVICIO DE PASEO Y ALIMENTACIÓN (DESAYUNO, ESTACIÓN DE LIQUIDOS, ALMUERZO,BOCADOS,ENTRADA. PLATO PRINCIPAL, POSTRE, BEBESTIBLE), INCLUYE SALÓN EXCLUSIVO, VAJILLA, MANTELERÍA, CUBRESILLAS, USO DE AREAS VERDES, CANCHA DE FUTBOL, 2 MESAS DE PING PONG, 2 TACA TACA, CANCHA DE TENIS, ESTACIONAMIENTO DENTRO DEL RECINTO Y PISCINA. FECHA:02/12/2016	150,00	17.857,14	0,00	2.678.571,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 2.678.571,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 2.678.571,00
	IMPUESTOS 508.928,00
	TOTAL 3.187.499,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085553

PLAZO DE ENTREGA 21/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS  
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL  
CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

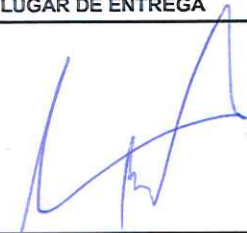
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administrativo y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085554

@ WM  
22-XI  
19W

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999982	MANTENCIÓN Y REP. VEHÍCULO HYUNDAI TUCSON TL 2.0 CRDI AUTOMATICO, PATENTE HXKJ 76	1,00	211.790,00	0,00	211.790,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2016	VALOR NETO 211.790,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 211.790,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 40.240,00
	TOTAL 252.030,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085555

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FLORES ABRIL LTDA	Email	
Rut	76203339-9	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	SAN FRANCISCO DE ASIS 50 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES FESTIVAL AFINA EL 29 DE NOVIEMBRE	7,00	22.000,00	0,00	154.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2016	VALOR NETO 154.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 154.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 29.260,00
	TOTAL 183.260,00

SON: CIENTO OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PRODUCCIONES DE EVENTOS JORGE FERNANDO CARMONA TERROBA EIRL	Email	
Rut	76397902-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	BENOZZO GOZOLLI 4335 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
28 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	ALFOMBRA ROJA DE 15 X 2,40 METROS, TARIMA DE 2,40 X 2,40 X 0,50, CON CUBRE PISO GRIS Y ESCALERAS DE ACCESO Y FONDO NEGRO DE 3 X 2,50 METROS.	1,00	450.000,00	0,00	450.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/11/2016	VALOR NETO	450.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	450.000,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	85.500,00
		TOTAL	535.500,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085557

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 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			

**ENVIADA**  
22 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77176	JERINGAS CON AGUJA IRRIGACION 27 GA x 100 UNIDADES PLASDENT.	3,00	18.067,00	0,00	54.201,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2016	VALOR NETO 54.201,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 54.201,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 10.298,00
	TOTAL 64.499,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 21 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) DANIEL AMENABAR GROVE Email  
 Rut 17403018-9  
 Dirección VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO,CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
160000	ARREGLOS FLORALES CON PEDESTAL ENTREGA EL 01 DE DICIEMBRE A LAS 8,30 AM PARA COLEGIO JUAN PABLO II CALLE PATRICIA 9040 LAS CONDES	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2016	VALOR NETO 70.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 70.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085559

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LILIANA KOTLIARENCO AZERMAN	Email
Rut	4815487-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	APOQUINDO5701 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600074	PARLANTE BLUETOOTH P400.	1,00	10.920,16	0,00	10.920,00
35230	PENDRIVE 32 GB.	2,00	12.600,84	0,00	25.202,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2016	VALOR NETO 36.122,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424111 CONVENIO MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE EN APS	SUB-TOTAL 36.122,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.863,00
	TOTAL 42.985,00

SON: CUARENTA Y DOS 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 085560

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

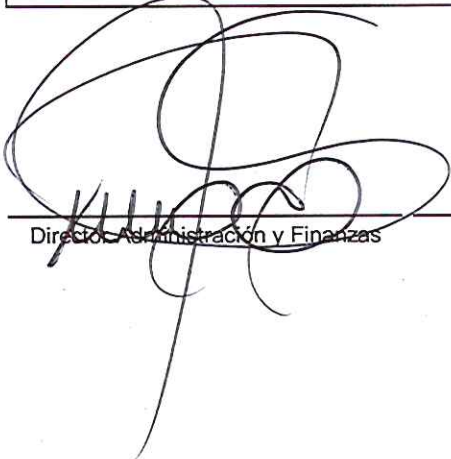
Fecha	21 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	JOSE ANTONIO GARMENDIA LACAMARA	Email
Rut	5743674-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS EL 24/11/16 DESDE COLEGIO L DA VINCI SALIDA 17 HRS DESTINO PARQUE SANTA ROSA DE APOQUINDO (PADRE HURTADO SUR 1195)	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2016	VALOR NETO 70.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425133 TRASLADO COMUNA GESTION	SUB-TOTAL 70.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 70.000,00

SON: SETENTA MIL PESOS

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



Dirección Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085561

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300200	JUGO ANDINA DAMASCO X6	45,00	3.731,09	0,00	167.899,00
8021470	CEREAL BAR SABOR CHOCOLATE 21 GR. COSTA X 20	9,00	10.739,50	0,00	96.656,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2016	VALOR NETO 264.555,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 264.555,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 50.265,00
	TOTAL 314.820,00

SON: TRESCIENTOS CATORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085562

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

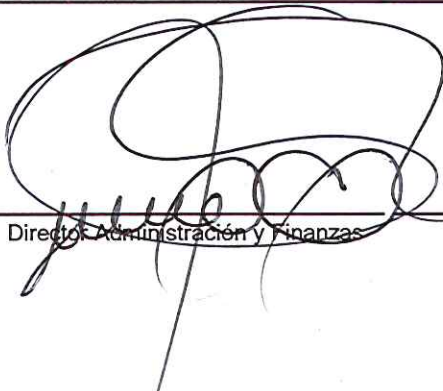
Fecha	21 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CHILOE 1996 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300190	GALLETAS MINI PALMERITAS 40G	43,00	2.773,11	0,00	119.244,00
8021470	CEREAL BAR SABOR CHOCOLATE 21 GR. COSTA X20	11,00	10.739,50	0,00	118.135,00
300200	JUGO ANDINA DAMASCO X6	54,00	3.731,09	0,00	201.479,00
300150	LECHE SOPROLE CHOCOLATE 200G X6	45,00	6.428,57	0,00	289.286,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2016	VALOR NETO 728.144,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 728.144,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 138.347,00
	TOTAL 866.491,00

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS 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° 085563

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	Ingeltec Ltda	Email
Rut	79985690-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MIGUEL CLARO 575 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600073	RADIO PORTATIL TK 3000	2,00	118.000,00	0,00	236.000,00
600073	MICROFONO EMX-3K	2,00	17.000,00	0,00	34.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2016	VALOR NETO 270.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 270.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 51.300,00
	TOTAL 321.300,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIUN 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**

N° 085564

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA 2 EQUIPOS PQS DE 6 KG. Y REPOSICIÓN 1 EQUIPO PQS DE 6 KG.	1,00	45.300,00	0,00	45.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2016	VALOR NETO 45.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 45.300,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 8.607,00
	TOTAL 53.907,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS 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	23 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	CAMBIO UBICACIÓN Y MODIFICACIÓN MUEBLE RECEPCIÓN. INCLUYE RETIRO MUEBLE MODIFICACIÓN E INSTALACIÓN EN NUEVA UBICACIÓN, TRASLADO INSTALACIÓN ELÉTRICA Y DE DATOS.	1,00	540.000,00	0,00	540.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2016	VALOR NETO 540.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 540.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 102.600,00
	TOTAL 642.600,00

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) CARMEN MÓNICA MARAMBIO R. Email  
 Rut 6613263-3  
 Dirección ARTURO PRAT 1057 OF. C 13 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	AMPLIACIÓN RED GAS PARA ALIMENTAR BAÑO MARÍA, SELLO DE COLLERIN DE CALEFÓN, ROTULACIÓN LLAVES MANIFOLD Y REJILLA DE VENTILACIÓN EN COCINA.	1,00	284.000,00	0,00	284.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2016	VALOR NETO 284.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 284.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085567

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

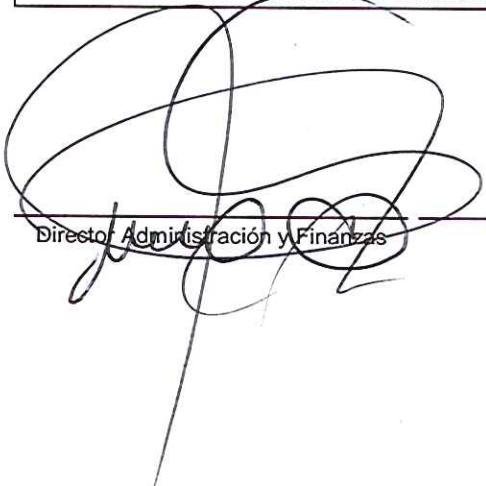
Fecha	23 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS CLINICOS CHILE LIMITADA	Email
Rut	76396586-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	TINEO9614 CHL	CONTADO
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60975	ALGODON HIDRÓFOTO x 1 KG.	10,00	4.950,00	0,00	49.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2016	VALOR NETO 49.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 49.500,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.405,00
	TOTAL 58.905,00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	CRISTINA OLIVERO HINOJOSA	Email	
Rut	7687410-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
23 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500190	ENMARCACIONES DIPLOMAS JUNIOR ACHIEVEMENT	7,00	9.800,00	0,00	68.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2016	VALOR NETO 68.600,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 68.600,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 13.034,00
	TOTAL 81.634,00

SON: OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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.

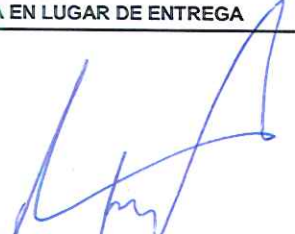
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 23 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) CARMEN MÓNICA MARAMBIO R. Email  
 Rut 6613263-3  
 Dirección ARTURO PRAT 1057 OF. C 13 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 CASETA REGULADOR DE GAS, 1 MANILLA DE LLAVE DE REGULADOR Y REJILLA VENTILACIÓN COCINA.	1,00	102.000,00	0,00	102.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2016	VALOR NETO 102.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 102.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 19.380,00
	TOTAL 121.380,00

SON: CIENTO VEINTIUN MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

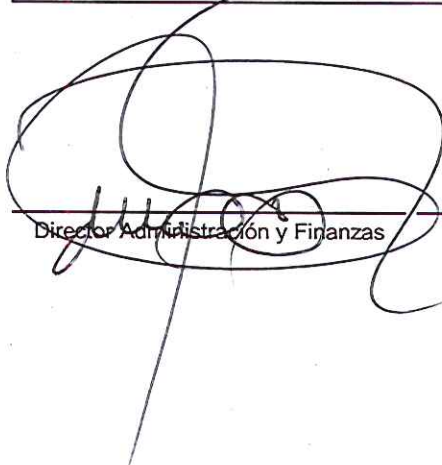
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085570

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 23 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	% DESCTO	TOTAL
500050	SERVICIOS DE SOPORTE DE DATOS, CONFIGURACION DE RED Y COMPUTADORES CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO SEGUN COTRATO VIGENTE 173-2014	1,00	280.000,00	0,00	280.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2016	VALOR NETO 280.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 280.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 53.200,00
	TOTAL 333.200,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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° 085571

INFORMACION DEL PROVEEDOR

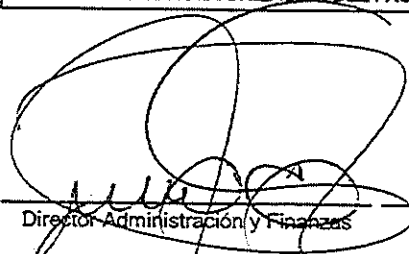
Fecha 23 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. Email  
 Rut 76005771-1  
 Dirección AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500050	SERVICIOS DE SOPORTE DE DATOS, CONFIGURACION DE RED Y COMPUTADORES CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE SEGUN CONTRATO VIGENTE 173-2014	1,00	280.000,00	0,00	280.000,00

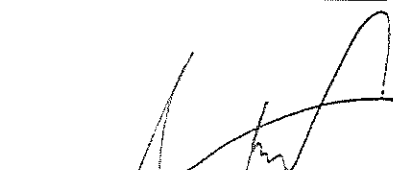
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2016	VALOR NETO 280.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 280.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 53.200,00
	TOTAL 333.200,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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° 085572

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

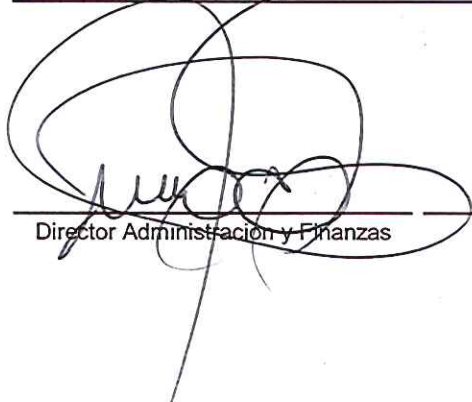
Fecha	23 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	FERNANDO RUBIO IBARRA	Email
Rut	6878038-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SERVICIOS DE MANTENCION RELOJ CONTROL, CAMBIO DE TECLADO RELOJ BIOMETRICO ZK628 DEL CENTRO DE SALUD APOQUINDO.	1,00	100.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2016	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS (10.000,00)
	TOTAL 90.000,00

SON: NOVENTA MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

*Revis. o/c  
85.710*

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ARCOALIMENTOS LTDA	Email
Rut	76000605-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVENIDA CENTRAL 650 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500180	SANDWICH MIGA BARRO JARPA	100,00	808,29	0,00	80.829,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/11/2016	VALOR NETO	80.829,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL	80.829,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	15.358,00
		TOTAL	96.187,00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS

**ORDEN ANULADA**

*X Cambio de fecha  
MA*

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085574

*M. Jorda*  
*86.709.*

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ARCOALIMENTOS LTDA	Email
Rut	76000605-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVENIDA CENTRAL 650 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500180	SANDWICH DE MIGA BARROS JARPA	100,00	808,29	0,00	80.829,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2016	VALOR NETO 80.829,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 80.829,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 15.358,00
	TOTAL 96.187,00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS

**ORDEN ANULADA**

*X cambio fecha.*  
*MA*

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085575

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 noviembre, 2016      Contacto

Señor(es) CREATIVIDAD DIGITAL SPA      Email

Rut 76227389-6      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección MARCHAN PEREIRA N°221 -- DEPTO. 31-B      FORMA DE PAGO PEP  
CHL

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999961	AJUSTE Y LEVANTAMIENTO PLATAFORMA WEB	1,00	1.500.000,00	0,00	1.500.000,00
999961	4 MESES DE APOYO EN LOS PROCESOS	1,00	1.600.000,00	0,00	1.600.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2016	VALOR NETO 3.100.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 3.100.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 3.100.000,00

SON: TRES MILLONES CIENTO 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





"No Enviar"  
— 0 —

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PRODUCTORA DE FIESTA Y EVENTOS JUAN SIMÓN ERGAS Y CIA. LTDA	Email	
Rut	77048190-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. APQUINDO 7935 OF.310 B SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	EQUIPO ELECTRÓGENO 100 KVA. + CHIMENEA SEGUN ESTANDARES HOTEL W, VIERNES 18-11-16	1,00	500.000,00	0,00	500.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 500.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 500.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 95.000,00
	TOTAL 595.000,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

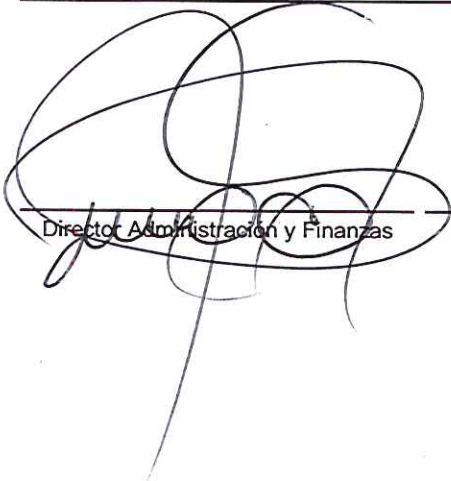
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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 28 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

ENVIADA

01 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED MODULOS INSPECTORES	3,00	59.000,00	0,00	177.000,00
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED CAT6 ANTENAS WI FI SALA PROFESORES Y KINDER	5,00	59.000,00	0,00	295.000,00
400060	HARDWARE DE RED CATEGORIA 6 5 ANTENAS APC BUTTON WI FI	1,00	279.000,00	0,00	279.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 751.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 751.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 142.690,00
	TOTAL 893.690,00

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES 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° 085579

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 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
999944	HP AIO 24-g0021A i3-6100U 4GB /1TB DVD BLANCO 23.8" W10H.	2,00	411.893,00	0,00	823.786,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 823.786,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 823.786,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 156.519,00
	TOTAL 980.305,00

SON: NOVECIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085580

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) DE 2 VÁLVULAS DE CORTE DE 1 1/2", 2 HILOS TUERCA DE 1 1/2", 2 FILTROS DE 1 1/2", 4 BUSHINGS DE 1 1/2" Y 4 HILOS TUERCA DE 1.	1,00	587.200,00	0,00	587.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 587.200,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 587.200,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 111.568,0C
	TOTAL 698.768,00

SON: SEISCIENTOS NOVENTA 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085581

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109915	URISYS CASSETTE	5,00	114.931,00	0,00	574.655,00
104072	NAOH DETERGENTE 2X1.8 LITRO	2,00	117.710,00	0,00	235.420,00
100167	ACIDO URICO GEN.2 C501/C311	5,00	33.560,00	0,00	167.800,00
101064	ALBUMINA BCG GEN.2 C501/C311	2,00	23.536,00	0,00	47.072,00
101127	BILIRRUBINA DIRECTA C501/C311	3,00	32.104,00	0,00	96.312,00
101126	BIL-T GEN 3., 250 TESTS COBAS C, INTEGRAL	4,00	35.000,00	0,00	140.000,00
110089	CALCIO, CA GEN 2. COBAS INTEGRAL	1,00	27.480,00	0,00	27.480,00
101281	COLESTEROL HDL GEN.3 C501/C311	10,00	111.368,00	0,00	1.113.680,00
101293	COLESTEROL TOTAL C501/C311	5,00	22.104,00	0,00	110.520,00
101983	CREATININA JAFFE GEN.2 C501/C311	3,00	24.032,00	0,00	72.096,00
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	3,00	36.600,00	0,00	109.800,00
103425	GLUCOSA HEXOQUINASA GEN.3 C501/C311	2,00	71.416,00	0,00	142.832,00
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

104692	PROTEINAS TOTALES GEN.2 C501/C311	1,00	17.568,00	0,00	17.568,00
107055	TRIGLICERIDOS C501/C311	7,00	69.528,00	0,00	486.696,00
109018	UREA C501/C311	4,00	46.160,00	0,00	184.640,00
110097	MICROALBUMINA, ALB-T TQ GEN.2	10,00	96.280,00	0,00	962.800,00
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	4,00	244.344,00	0,00	977.376,00
106528	TINA-QUANT SOLUC. HEMOLIZANTE HBA1C C501/C311	1,00	49.728,00	0,00	49.728,00
105231	STANDARD INTERNO ISE GEN.2 C501/C311	1,00	81.756,00	0,00	81.756,00
105197	SOLUCION ELECTRODO REFERENCIA C501/C311	1,00	89.595,00	0,00	89.595,00
102043	ELECSYS HCG + BETA II	1,00	174.909,00	0,00	174.909,00
102042	ELECSYS TSH	10,00	263.963,00	0,00	2.639.630,00
102033	ELECSYS CALSET TSH	1,00	66.987,00	0,00	66.987,00
102034	ELECSYS FSH	2,00	176.190,00	0,00	352.380,00
102039	ELECSYS PSA	4,00	274.533,00	0,00	1.098.132,00
101273	CLEAN CELL MOD/E601	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	1,00	145.830,00	0,00	145.830,00
103665	KOMBI RACK MOD/E601	1,00	257.740,00	0,00	257.740,00
110110	FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200	3,00	249.522,00	0,00	748.566,00

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 085581

PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	12.282.817,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	12.282.817,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.333.735,00
		TOTAL	14.616.552,00

SON: CATORCE MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085582

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101005	(35094) AGAR COLUMBIA + 5% SG CORDERO 1X10	5,00	6.600,00	0,00	33.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 33.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 33.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.270,00
	TOTAL 39.270,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 noviembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110057	TUBO DE ENSAYO VIDRIO 10 X 100 MM 250UDS	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
102050	ETILO ACETATO ACS x 1 LT.	2,00	9.900,00	0,00	19.800,00
107129	TUBOS CÓNICOS CENTRÍFUGA PP 10 ML	2,00	12.800,00	0,00	25.600,00
107130	TUBO MICROHEMATOCRITO S/HEPARINA	10,00	1.400,00	0,00	14.000,00
104650	PORTAOBJETOS 76X26 MM 50 UNIDADES	50,00	1.500,00	0,00	75.000,00
101350	CUBREOBJETOS 22X22 MM. POR 100 UDS.	20,00	1.700,00	0,00	34.000,00
104210	PAPEL TERMICO ELECTALAB BOLSAX2 UDS.	2,00	3.900,00	0,00	7.800,00
109904	TUBO VHS ELECTALAB MONOSD A	10,00	21.500,00	0,00	215.000,00
105015	CUBETA PLASTICA (PS) P/AUTOANALIZADOR HITACHI, 3ML x 1000 UN.	1,00	19.800,00	0,00	19.800,00
103445	GRADILLAS UNIVERSALES POLIPROPILENO TUBO 16 MM. 60 POSICIONES KARTELL	5,00	7.900,00	0,00	39.500,00
103581	HEXAGON TROPONIN PLUS 20 DET.	2,00	129.800,00	0,00	259.600,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

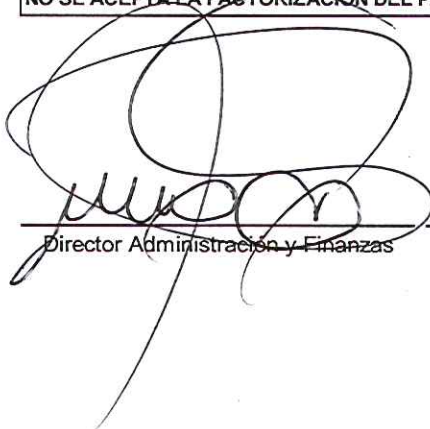
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	723.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	723.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	137.370,00
		TOTAL	860.370,00

SON: OCHOCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 24 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email  
 Rut 59077290-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100660	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21G X 1 1/2	3.500,00	47,00	0,00	164.500,00
103300	FRASCO UROCULTIVO	2.000,00	71,00	0,00	142.000,00
107120	TUBO AL VACIO PLASTICO ROJO 10 CC.	500,00	70,00	0,00	35.000,00
107176	TUBO TAPA LILA 3 mL. EDTA-K2. Tamaño:13x75mm.	2.000,00	58,00	0,00	116.000,00
108250	TUBO VACUTAINER HEMOGARD CELESTE 2.7 ML. B.D.	200,00	64,00	0,00	12.800,00
107260	TUBO VACUTAINER HEMOGARD AMARILLA 4ML.GEL B.D.	200,00	79,00	0,00	15.800,00
108580	TUBO VACUTAINER HEMOGARD GRIS 5 ML. B.D.	1.000,00	63,00	0,00	63.000,00
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 085584

PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	792.100,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	792.100,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	150.499,00
		TOTAL	942.599,00

SON: NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS  
NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085585

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLAUDIA ROCIO SALDIVIA SANCHEZ	Email	
Rut	16190772-3	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	AV. PORTALES ORIENTE, SAN BERNARDO928 SANTIAGO SAN BERNARDO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
23 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0150	SERVICIO TRASLADO DE FUNCIONARIOS, DESDE CALLE LA ESCUELA 1229, LAS CONDES CON DESTINO A LA HERRADURA 5355, CAMINO LONQUEN, ISLA DE MAIPO. FECHA: 02/12/2016 HORARIO DE SALIDA: 08:00 HORARIO DE REGRESO: 17:00 CAP BUS 45 PAX. CADA UNO FORMA DE PAGO: 50% ANTICIPO 50% DIA DEL SERVICIO ENTREGADO	2,00	160.000,00	0,00	320.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 320.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 320.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 320.000,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085585

PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 425118 OTROS  
ARRIENDOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: TRESCIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LILIANA KOTLIARENCO AZERMAN	Email
Rut	4815487-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	APOQUINDO5701 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		


CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999997	VENTILADORES DE PARED	11,00	14.285,71	0,00	157.143,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 157.143,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 157.143,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 29.857,00
	TOTAL 187.000,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085587

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109999	GLUCOSA BEBIBLE FRASCO 290 ML SABOR NARANJA	216,00	800,00	0,00	172.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 172.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 172.800,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 32.832,00
	TOTAL 205.632,00

SON: DOSCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

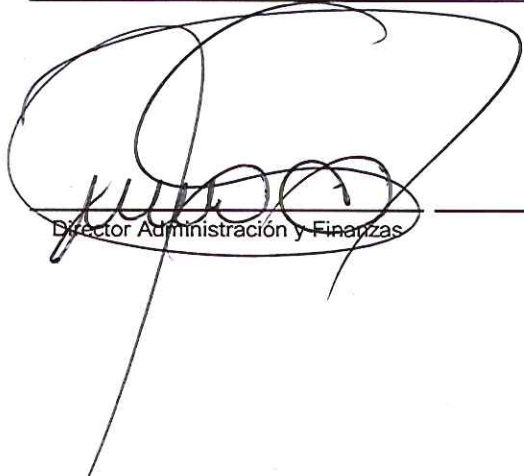
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email	
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110026	PLACA PETRI DESECHABLE 90X15 MM. CAJA x 500 UN.	1,00	36.915,00	0,00	36.915,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	36.915,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	36.915,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	7.014,00
		TOTAL	43.929,00

SON: CUARENTA Y TRES 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	VALTEK S.A.	Email	
Rut	79568850-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. MARATON 1943 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 29.384,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 29.384,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.583,00
	TOTAL 34.967,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085590

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 noviembre, 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 ( 2000 ETIQUETAS - ROLLO) 50 x 30 mm.	30,00	2.580,00	0,00	77.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 77.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 77.400,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.706,00
	TOTAL 92.106,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL CIENTO 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° 085591

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 24 noviembre, 2016  
 Señor(es) COMERCIAL A Y B S.A.  
 Rut 96560900-8  
 Dirección DR. MANUEL BARROS BORGOÑO 105 OF 502 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
 25 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105950	SUERO ANTI D (RH) MONO igG, MONO igM 10 ML.	2,00	6.300,00	0,00	12.600,00
104636	PRESERV-21 10ML.	10,00	4.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 52.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 52.600,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.994,00
	TOTAL 62.594,00

SON: SESENTA Y DOS 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	BIOSYSTEMS DIAGNOSTICS S.P.A.	Email
Rut	76163346-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. GRACIA Nº 1810 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
103660	KIT PREVECAL HUMANO 12X5 ML.	1,00	224.000,00	0,00	224.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 224.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 224.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 42.560,00
	TOTAL 266.560,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085593

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 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
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN LÍNEA TRIFÁSICA PARA ALIMENTAR EQUIPO ILUMINACIÓN DE ACTOS. DETALLE DE LOS INSUMOS Y MANO DE OBRA EN LA COTIZACIÓN ADJUNTA.	1,00	691.118,00	0,00	691.118,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 691.118,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 691.118,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 131.312,00
	TOTAL 822.430,00

SON: OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085594

*WM @  
no enviar  
23-XI  
[Signature]*

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	EMPRESA DE CORREOS DE CHILE	Email
Rut	60503000-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MONEDA 1155 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500027	BOLSAS PARA ENVIO NACIONAL LIBROS	1,00	201.600,00	0,00	201.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	201.600,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	201.600,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	201.600,00

SON: DOSCIENTOS UN 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**

*[Signature]*  
Director Administración y Finanzas

Contador

*[Signature]*  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PV EQUIP S.A.	Email	
Rut	79895670-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CAPITANES 1388 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100230	AGAR MUELLER HINTON 500 GR.	1,00	65.100,00	0,00	65.100,00
101683	DISCOS CIPROFLOXACINO (CIP) 5 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101693	DISCOS SULFA/TRIMETOPRIM (SXT) 25 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101682	DISCOS CEFUROXIMA CLSI (CXM) 30ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101685	DISCOS GENTAMICINA (CN) 10 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101674	DISCOS AMOX / AC. CLAVULANICO (AMC) 30 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101689	DISCOS NITROFURANTOINA (F) 300 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

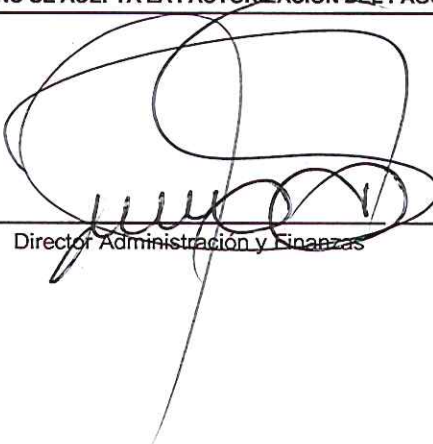
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085595

PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	138.060,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	138.060,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	26.231,00
		TOTAL	164.291,00

SON: CIENTO SESENTA Y CUATRO 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

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085596

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105208	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5	1,00	47.006,00	0,00	47.006,00
105204	STA COAG CONTROL N+P	2,00	162.677,00	0,00	325.354,00
105213	STA PAPEL TERMICO STA SATELLITE / START 4	2,00	4.116,00	0,00	8.232,00
103400	GIEMSA EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	1,00	32.977,00	0,00	32.977,00
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	2,00	20.278,00	0,00	40.556,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	454.125,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	454.125,00
IMPUESTOS	86.284,00
TOTAL	540.409,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085596

PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS  
LABORATORIO

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

SON: QUINIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS NUEVE  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085597

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA	Email
Rut	78953360-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CUEVAS 1460 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	BLOCK 100/1 RECETAS, TAMAÑO 1/2 CARTA. FOLIADOS, EN PAPEL BOND 24. 16 MEDICOS.	54,00	3.200,00	0,00	172.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 172.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 172.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 32.832,00
	TOTAL 205.632,00

SON: DOSCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085598

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ORDEN CANCELADA	Email
Rut	5555555-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
01002A31A	SOLO PARA RESPALDO	1,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 111102 CAJA TRASPASOS	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085599

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 noviembre, 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
500050	SERVICIOS DE SOPORTE, CONFIGURACION GOOGLE APPS EN CASA CENTRAL, MES DE JUNIO	1,00	280.000,00	0,00	280.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 280.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 280.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 53.200,00
	TOTAL 333.200,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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 085600

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 noviembre, 2016      Contacto

Señor(es) CONSTRUCTORA E INVERSIONES LEONARDO DA VINCI LTDA.      Email

Rut 78344670-7      CONDICIONES DE PAGO 30D

Dirección MALAGA 194 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL      FORMA DE PAGO PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999977	FORTALLECIENDO A LOS EQUIPOS DIRECTIVOS DE LOS COLEGIOS MUNICIPALES DE LAS CONDES. FECHA 21 Y 22 DE DICIEMBRE.	1,00	2.974.209,00	0,00	2.974.209,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES

CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUNTROS

CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

TOTALES

VALOR NETO 2.974.209,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 2.974.209,00

IMPUESTOS 565.100,00

TOTAL 3.539.309,00

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS

**ORDEN ANULADA**

X ERROZ EN N.º ASISTENTES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

nueva orden # 85.603 RA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55641	GLIPIZIDA 5 MG	990,00	377,86	0,00	374.081,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 374.081,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 374.081,00  
IMPUESTOS 71.075,00  
TOTAL 445.156,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 30 noviembre, 2016      Contacto:  
 Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA      Email:  
 Rut: 78950790-2      CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 Dirección: LOS MILITARES 6020 CHL      FORMA DE PAGO: PEP  
 Teléfono:

**ENVIADA**

30 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
999993	(CAAB) PANTALON CHEROKEE 2085 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(CABB) PANTALON CHEROKEE 2085 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(GRPB) PANTALON CHEROKEE 2085 "S"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(GRPB) PANTALON CHEROKEE 2085 "XS"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(NVYB) PANTALON CHEROKEE 2085 "L"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(NVYB) PANTALON CHEROKEE 2085 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(NVYB) PANTALON CHEROKEE 2085 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(PWEB) PANTOLONES CHEROKEE 2085 "M"	6,00	13.990,00	0,00	83.940,00
999993	(PWEB) PANTOLONES CHEROKEE 2085 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(REDB) PANTALON CHEROKEE 2085 "M"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(REDB) PANTALON CHEROKEE 2085 "S"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(REDB) PANTALON CHEROKEE 2085 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "L"	6,00	13.990,00	0,00	83.940,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "M"	26,00	13.990,00	0,00	363.740,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "S"	18,00	13.990,00	0,00	251.820,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XL"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XS"	18,00	13.990,00	0,00	251.820,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



999993	(TELB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "L"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(TELB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(TELB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "S"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(TELB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XS"	14,00	13.990,00	0,00	195.860,00
999993	(TELB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XXS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(WHTC) DELANTAL CHEROKEE 2316 "L"	4,00	15.490,00	0,00	61.960,00
999993	(WHTC) DELANTAL CHEROKEE 2316 "M"	4,00	15.490,00	0,00	61.960,00
999993	(WHTC) DELANTAL CHEROKEE 2316 "S"	4,00	15.490,00	0,00	61.960,00
999993	(WHTC) DELANTAL CHEROKEE 2316 "XL"	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	(WHTC) DELANTAL CHEROKEE 2316 "XS"	8,00	15.490,00	0,00	123.920,00
999993	(CAAB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(CABB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(GRPB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(GRPB) TOP CHEROKEE 2968 "XS"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(NVYB) TOP CHEROKEE 2968 "M"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(NVYB) TOP CHEROKEE 2968 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(PWEB) TOP CHEROKEE 2968 "M"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(PWEB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(REDB) TOP CHEROKEE 2968 "M"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(REDB) TOP CHEROKEE 2968 "XS"	6,00	13.990,00	0,00	83.940,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "L"	12,00	13.990,00	0,00	167.880,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "M"	26,00	13.990,00	0,00	363.740,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	26,00	13.990,00	0,00	363.740,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "XL"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "XS"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(TELB) TOP CHEROKEE 2968 "L"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085602

999993	(TELB) TOP CHEROKEE 2968 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(TELB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(TELB) TOP CHEROKEE 2968 "XS"	16,00	13.990,00	0,00	223.840,00
999993	(CABB) PANTALON CHEROKEE WORKWEAR 4243 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(CABB) PANTALON CHEROKEE WORKWEAR 4243 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE WORKWEAR 4243 "S"	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
999993	(TELB) PANTALONES CHEROKEE WORKWEAR 4243 "S"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(CABB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(CABB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "S"	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
999993	(TELB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(TELB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	4.230.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	4.230.000,00
IMPUESTOS	803.700,00
TOTAL	5.033.700,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085602

PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421101 VESTUARIO Y  
CALZADO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CINCO MILLONES TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

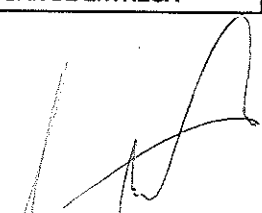
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 4 DE 4

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	CONSTRUCTORA E INVERSIONES LEONARDO DA VINCI LTDA.	Email	
Rut	78344670-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MALAGA 194 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999977	FORTALECIENDO LOS EQUIPOS DIRECTIVOS DE LOS COLEGIOS MUNICIPALES DE LAS CONDES FECHA 21 Y 22/12/2016	1,00	2.720.604,00	0,00	2.720.604,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016	VALOR NETO 2.720.604,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL 2.720.604,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 516.915,00
	TOTAL 3.237.519,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL  
QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 noviembre, 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
100151	BALANZA SECA 354	1,00	110.000,00	0,00	110.000,00
100161	INFANTOMETRO SECA 417	1,00	124.700,00	0,00	124.700,00
100171	PESA MECANICA SECA 700	1,00	230.000,00	0,00	230.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016	VALOR NETO 464.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 464.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 88.293,00
	TOTAL 552.993,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 30 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA      Email  
 Rut 78950790-2      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección LOS MILITARES 6020 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

**ENVIADA**

3 0 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999993	(WHT) DELANTAL CHEROKEE 1446AB "M"	4,00	15.490,00	0,00	61.960,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "S"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(WNEB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XS"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(WHTC) DELANTAL CHEROKEE "M"	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "L"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(WNEB) TOP CHEROKEE 2968."XS"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(WHTD) DELANTAL CHEROKEE 1446AB. "M"	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

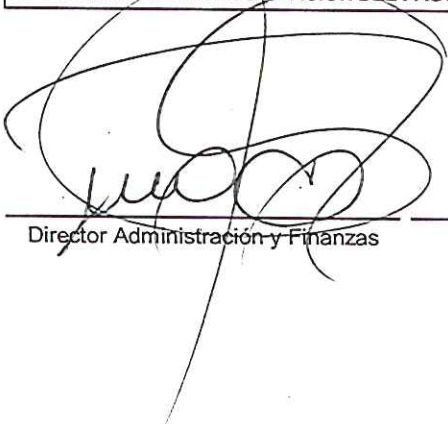
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

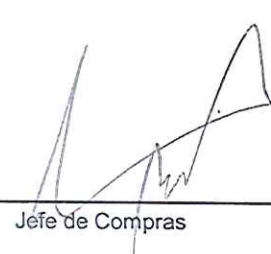
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 085605

PLAZO DE ENTREGA	25/11/2016	VALOR NETO	403.720,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	403.720,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	76.707,00
		TOTAL	480.427,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS 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: 28 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es): AUTOMOTRIZ PORTILLO PIRAMIDE SPA      Email  
 Rut: 79921560-8      CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 Dirección: AVDA. A.VESPUCCIO 095 CHL      FORMA DE PAGO: PEP  
 Teléfono:

**ENVIADA**  
28 NOV 2016

*W. entregó O.de C a A.S. para elaboración cheque 28-X'*

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500110	MANTENCION DE VEHICULOS PLACA HTZW-84	1,00	216.345,00	0,00	216.345,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 25/11/2016	VALOR NETO: 216.345,00
LUGAR DE ENTREGA: REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL: 216.345,00
CENTRO COSTO: ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS: 41.106,00
	TOTAL: 257.451,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 085607

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	CLUB DEP. U. CATOLICA DE CHILE	Email
Rut	70976000-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ANDRES BELLO 2782 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500040	ARRIENDO PISTA ATLETICA DE SAN CARLOS DE APOQUINDO EL 02 DE DICIEMBRE	1,00	689.644,00	0,00	689.644,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016	VALOR NETO 689.644,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425117 ARRIENDO DE INMUEBLES	SUB-TOTAL 689.644,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 131.032,00
	TOTAL 820.676,00

SON: OCHOCIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 30 noviembre, 2016  
 Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA  
 Rut: 78950790-2  
 Dirección: LOS MILITARES 6020 CHL  
 Teléfono:   
 Contacto:   
 Email:   
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

**ENVIADA**

30 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
999993	(NVYB) PANTALON CHEROKEE 2085 "XXXS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "L"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "M"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "S"	10,00	13.990,00	0,00	139.900,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XL"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XXL"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085"XXXL"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(TELB) PANTALONES CHEROKEE 2085"S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(NVYB) TOP CHEROKEE 2968 "XXXS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "L"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "M"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	12,00	13.990,00	0,00	167.880,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "XXL"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "XXXL"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(TELB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

**OBSERVACIONES:**

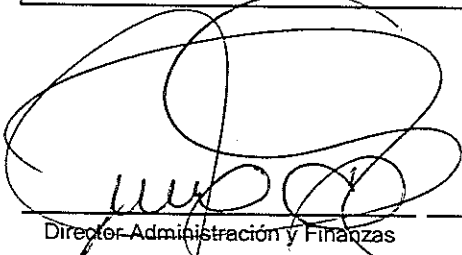
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

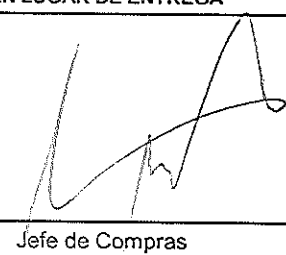
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



999993	(BLKW) PANTALONES CHEROKEE WORKWEAR 4243 "L"	6,00	13.990,00	0,00	83.940,00
999993	(BLKW) PANTALONES CHEROKEE WORKWEAR 4243 "M"	14,00	13.990,00	0,00	195.860,00
999993	(BLKW) PANTALONES CHEROKEE WORKWEAR 4243 "S"	6,00	13.990,00	0,00	83.940,00
999993	(BLKW) PANTALONES CHEROKEE WORKWEAR 4243 "XL"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(NVYB) PANTALON CHEROKEE WORKWEAR 4243 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE WORWEAR 4243 "M"	6,00	13.990,00	0,00	83.940,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE WORWEAR 4243 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE WORWEAR 4243 "XL"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(TELB) PANTALONES CHEROKEE WORKWEAR 4243 "M"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(TELB) PANTALONES CHEROKEE WORKWEAR 4243 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(BLKW) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "L"	6,00	13.990,00	0,00	83.940,00
999993	(BLKW) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "M"	16,00	13.990,00	0,00	223.840,00
999993	(BLKW) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "S"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(BLKW) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "XL"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(NVYB) PANTALON CHEROKEE WORKWEAR 4725 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "L"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "S"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "XL"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

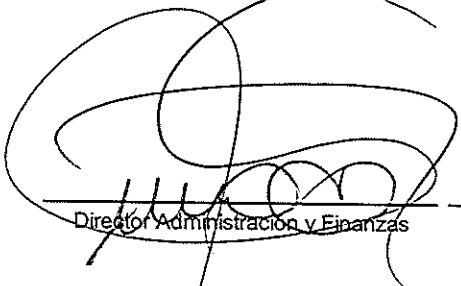
Nº 085608

999993	(RYLB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "XXL"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(TELB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "L"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(TELB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "M"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00

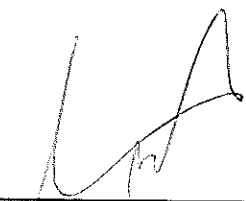
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/11/2016	VALOR NETO	2.182.440,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	2.182.440,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	414.664,00
		TOTAL	2.597.104,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS 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 085609

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 28 noviembre, 2016      Contacto  
Señor(es) FEDERACION ATLETICA DE CHILE      Email  
Rut 70011700-6      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección SANTO TORIBIO 660 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100272	FOTO FINISH	1,00	157.870,62	0,00	157.871,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016	VALOR NETO 157.871,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL 157.871,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 29.995,00
	TOTAL 187.866,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS 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

ENVIAR DETALLE AL PROVEEDOR

**Orden de Compra**  
N° 085610

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	CRISTINA OLIVERO HINOJOSA	Email
Rut	7687410-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
17865	CALENDARIO ESCRITORIO 18,5 X21 CMS. , LAMINA 4/4 CARTULINA BLANCA 360, COUCHE 300 GRS. BRILLANTE, DOBLE CERO, COLOR PLATA. DISTRIBUCIÓN SEGUN ADJUNTO.	230,00	4.200,00	0,00	966.000,00
17865	CALENDARIO MURAL 35X50 CMS. COUCHE BRILLANTE, REVERSO BLANCO, 360 GRS., ANILLO DOBLE CERO. DISTRIBUCION SEGUN ADJUNTO.	284,00	5.700,00	0,00	1.618.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 2.584.800,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 2.584.800,00
	IMPUESTOS 491.112,00
	TOTAL 3.075.912,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085610

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES

CUENTA 421104 FORMUL.E  
IMPRESOS

CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

SON: TRES MILLONES SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS  
DOCE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

## DISTRIBUCION CALENDARIOS ESCRITORIO 2017

DESTINATARIO	DIRECTOR / ENCARGADO	Cantidad
Liceo Simón Bolívar	Marisol Bravo	18
Colegio San Francisco del Alba - HC	Nancy Cavieres S.	14
Colegio San Francisco del Alba - TP	Nancy Cavieres S.	10
Liceo Santa María de Las Condes	Sergio Miño M.	18
Colegio Paul Harris	Viviana Romero	5
Colegio Leonardo Da Vinci	Eliana Wunderlich S.	18
Liceo Juan Pablo II	Bernardita Troncoso Y.	18
Centro de Aprendizaje	Verónica Clavel	12
Casa Futuro	Jorge León	5
Cainf	Jaime Aldunate	10
Municipalidad - Alcaldía - Piso 15	Omar Saffie Lamas (Administrador Municipal)	10
Consultorio Apoquindo	Evelyn Oliva Colville	10
Consultorio Ariztía	Myriam Sánchez Martínez	10
Felipe de Pujadas Abadie	Concejal	1
Carlos Larraín Hurtado	Concejal	1
David Jankelevich Waisbein	Concejal	1
Marcela Díaz Cofre	Concejal	1
Ricardo Cortés Ballerino	Concejal	1
Julio Dittborn Cordua	Concejal	1
María Cotapos Mardones	Concejal	1
Christian Velasco Vignola	Concejal	1
Marta Fresno Mackenna	Concejal	1
Patricio Bopp Tocornal	Concejal	1
Colegio Nuestra Sra. del Rosario	Yolanda Domínguez	5
Colegio Alexander Fleming	Verónica Fuica M.	5
Colegio Rafael Sotomayor	Olga Puyol	5
Corporación de Educación y Salud de Las Condes	Ma. Luisa Palacios	30
UTF	María de la Luz Villarino*	12
Departamento de Educación Provincial, Santiago Oriente	Felipe Morales	5
<b>TOTALES</b>		<b>230</b>

\* Posibles regalos para profesionales que dictan charlas en forma gratuita



**DISTRIBUCION CALENDARIOS MURALES 2016**

2017

<b>DESTINATARIO</b>	<b>DIRECTOR / ENCARGADO</b>	<b>PARED</b>
Liceo Simón Bolívar	Marisol Bravo	55
Colegio San Fco. del Alba	Nancy Cavieres S.	40
Colegio San Fco. Los Dominicos	Nancy Cavieres S.	20
Liceo Santa María de Las Condes	Sergio Miño M.	40
Colegio Paul Harris	Viviana Romero	20
Colegio Leonardo Da Vinci	Eliana Wunderlich S.	25
Liceo Juan Pablo II	Bernardita Troncoso Y.	40
Centro de Aprendizaje	Verónica Clavel	20
UTF	María de la Luz Villarino	10
Casa Futuro	Jorge León	6
Cainf	Jaime Aldunate	8
<b>TOTALES</b>		<b>284</b>



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA      Email  
 Rut 78950790-2      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección LOS MILITARES 6020 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

ENVIADA  
30 NOV 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
999993	(CABB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "S"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(GRPB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "M"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(GRPB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(NVYB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "M"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(NVYB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "S"	10,00	13.990,00	0,00	139.900,00
999993	(NVYB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XS"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(PWTB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "S"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(PWTB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XL"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(REDB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(REDB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(REDB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XS"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(RYLB) PANATALONES CHEROKEE 2085 "L"	10,00	13.990,00	0,00	139.900,00
999993	(RYLB) PANATALONES CHEROKEE 2085 "M"	22,00	13.990,00	0,00	307.780,00
999993	(RYLB) PANATALONES CHEROKEE 2085 "S"	18,00	13.990,00	0,00	251.820,00
999993	(RYLB) PANATALONES CHEROKEE 2085 "XS"	6,00	13.990,00	0,00	83.940,00
999993	(TELB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(TELB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "S"	8,00	13.990,00	0,00	111.920,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

999993	(TELB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XS"	10,00	13.990,00	0,00	139.900,00
999993	(WHTC) DELANTAL CHEROKEE 2316 "M"	10,00	15.490,00	0,00	154.900,00
999993	(WHTC) DELANTAL CHEROKEE 2316 "S"	4,00	15.490,00	0,00	61.960,00
999993	(WHTC) DELANTAL CHEROKEE 2316 "XS"	16,00	15.490,00	0,00	247.840,00
999993	(CABB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(GRPB) TOP CHEROKEE 2968 "M"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(GRPB) TOP CHEROKEE 2968 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(NVYB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	8,00	13.990,00	0,00	111.920,00
999993	(NVYB) TOP CHEROKEE 2968 "XS"	10,00	13.990,00	0,00	139.900,00
999993	(PWTB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(REDB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	6,00	13.990,00	0,00	83.940,00
999993	(REDB) TOP CHEROKEE 2968 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "L"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "M"	24,00	13.990,00	0,00	335.760,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	16,00	13.990,00	0,00	223.840,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "XL"	6,00	13.990,00	0,00	83.940,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "XS"	6,00	13.990,00	0,00	83.940,00
999993	(TELB) TOP CHEROKEE 2968 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(TELB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	12,00	13.990,00	0,00	167.880,00
999993	(TELB) TOP CHEROKEE 2968 "XS"	6,00	13.990,00	0,00	83.940,00
999993	(RYLB) PANTALONES WORKWEAR 4243 "L"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(RYLB) CHEROKEE WORKWEAR 4243 "XL"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(TELB) PANTALONES CHEROKEE WORKWEAR 4243 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(PWTB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "XL"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "XL"	8,00	13.990,00	0,00	111.920,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

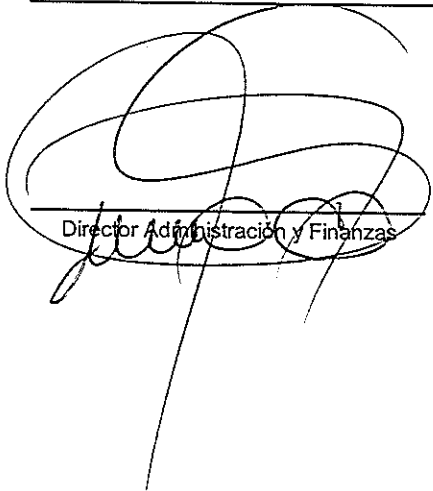
Nº 085611

999993	(RYLB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "XXL"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(TELB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(WHTD) DELANTAL CHEROKEE 1446 "L"	4,00	15.490,00	0,00	61.960,00
999993	(WHTD) DELANTAL CHEROKEE 1446 "M"	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	(WHTD) DELANTAL CHEROKEE 1446 "S"	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	(WHTD) DELANTAL CHEROKEE 1446 "XS"	4,00	15.490,00	0,00	61.960,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	4.232.020,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	4.232.020,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	804.084,00
		TOTAL	5.036.104,00

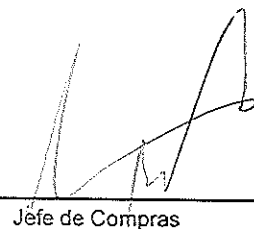
SON: CINCO MILLONES TREINTA Y SEIS MIL CIENTO CUATRO PESOS

**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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) CONFECCIONES SINETTI VICTORIA Email  
 ABAZUA EIRL.  
 Rut 76646838-1  
 Dirección LOS MILITARES5620 CHL  
 Teléfono  
 CONDICIONES DE PAGO CONTADO  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA  
20 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA 38	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA 40	2,00	17.500,00	0,00	35.000,00
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA 42.	2,00	17.500,00	0,00	35.000,00
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA 44.	3,00	17.500,00	0,00	52.500,00
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA46.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA48.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA50.	2,00	17.500,00	0,00	35.000,00
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA 52.	4,00	17.500,00	0,00	70.000,00
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA54.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA56.	2,00	17.500,00	0,00	35.000,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA38.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA40.	2,00	17.500,00	0,00	35.000,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA 42.	2,00	17.500,00	0,00	35.000,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA44.	3,00	17.500,00	0,00	52.500,00

ENVIADA  
01 DIC 2016

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

*[Handwritten Signature]*  
 Director Administración y Finanzas

Contador

*[Handwritten Signature]*  
 Jefe de Compras

999993	BLUSA MC ROSADA TALLA46.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA48.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA50.	2,00	17.500,00	0,00	35.000,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA52.	4,00	17.500,00	0,00	70.000,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA54.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA56.	2,00	17.500,00	0,00	35.000,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA38.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA40.	3,00	17.800,00	0,00	53.400,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA42.	3,00	17.800,00	0,00	53.400,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA44.	2,00	17.800,00	0,00	35.600,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA48.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA50.	5,00	17.800,00	0,00	89.000,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA52.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA54.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA56.	2,00	17.800,00	0,00	35.600,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA38.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA40.	3,00	17.800,00	0,00	53.400,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA42.	3,00	17.800,00	0,00	53.400,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA44.	2,00	17.800,00	0,00	35.600,00

**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



999993	BLUSA ML ROSADA TALLA48.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA50.	5,00	17.800,00	0,00	89.000,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA52.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA54.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA56.	2,00	17.800,00	0,00	35.600,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA40.	1,00	21.500,00	0,00	21.500,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA42.	2,00	21.500,00	0,00	43.000,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA44.	3,00	21.500,00	0,00	64.500,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA46.	3,00	21.500,00	0,00	64.500,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA48.	2,00	21.500,00	0,00	43.000,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA50.	2,00	21.500,00	0,00	43.000,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA52.	1,00	21.500,00	0,00	21.500,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA54.	1,00	21.500,00	0,00	21.500,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA56.	4,00	21.500,00	0,00	86.000,00
999993	PANTALON CARGO NEGRO TALLA40.	1,00	10.500,00	0,00	10.500,00
999993	PANTALON CARGO NEGRO TALLA46.	1,00	11.500,00	0,00	11.500,00
999993	PANTALON CARGO NEGRO TALLA48.	1,00	11.500,00	0,00	11.500,00
999993	POLERA MANGA CORTA AZUL REY TALLA "L	10,00	9.500,00	0,00	95.000,00

**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

999993	POLERA MANGA CORTA AZUL REY TALLA "M"	6,00	9.500,00	0,00	57.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA AZUL REY TALLA "S"	6,00	9.500,00	0,00	57.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA AZUL REY TALLA "XL"	6,00	9.500,00	0,00	57.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA CELESTE TALLA "L"	10,00	9.500,00	0,00	95.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA CELESTE TALLA "M"	6,00	9.500,00	0,00	57.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA CELESTE TALLA "S"	6,00	9.500,00	0,00	57.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA CELESTE TALLA "XL"	6,00	9.500,00	0,00	57.000,00
999993	PANTALON NEGRO GABARDINA HOMBRE TALLA 46.	4,00	14.500,00	0,00	58.000,00
999993	PANTALON NEGRO GABARDINA HOMBRE TALLA 48.	1,00	14.500,00	0,00	14.500,00
999993	PANTALON NEGRO GABARDINA HOMBRE TALLA 50.	3,00	14.500,00	0,00	43.500,00
999993	PANTALON NEGRO GABARDINA HOMBRE TALLA 52.	3,00	14.500,00	0,00	43.500,00
999993	PANTALON NEGRO GABARDINA HOMBRE TALLA 54.	1,00	14.500,00	0,00	14.500,00
999993	POLERA VERANO AZUL REY MUJER TALLA "S"	2,00	6.300,00	0,00	12.600,00
999993	POLERA VERANO CELESTE MUJER TALLA "S"	2,00	6.300,00	0,00	12.600,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

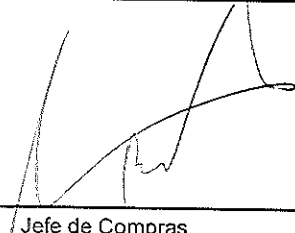
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085612

PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	2.514.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	2.514.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	477.774,00
		TOTAL	2.992.374,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS 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.

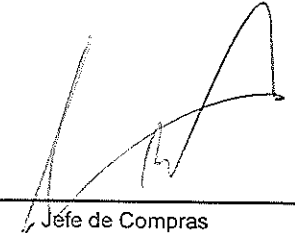
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	TRANSPORTE RIOJA LTDA.	Email
Rut	77124610-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COMPAÑIA 4551 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500170	SERVICIO TRASLADOS VARIOS	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	60.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	60.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	60.000,00

SON: SESENTA 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 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

ENVIAR DETALLE AL PROVEEDOR

**Orden de Compra**  
N° 085614

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	CRISTINA OLIVERO HINOJOSA	Email
Rut	7687410-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022200	CHAPITAS 5,5 DE DIAMETRO EN CUATRICROMIA, EMBALADAS EN CAJAS CON DETALLE DE VALORES, 9 CAMBIOS DE ARTE, INCLUYE DISTRIBUCION EN CENTROS.	1.720,00	360,00	0,00	619.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016	VALOR NETO 619.200,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424212 DEPORTES Y VALORES	SUB-TOTAL 619.200,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 117.648,00
	TOTAL 736.848,00

SON: SETECIENTOS TREINTA Y SEIS 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

Distribución Chapitas Programa Valores por Colegio 201

2017

Nº	COLEGIO	CURSOS	MARZO RESPECTO	ABRIL RESPONSABILIDAD	MAYO PERSEVERANCIA	JUNIO HONESTIDAD	JULIO ORDEN	AGOSTO SOLIDARIDAD	SEPTIEMBRE PATRIOTISMO	OCTUBRE PRUDENCIA	NOVIEMBRE OPTIMISMO
1	J. Pablo	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
2	San Fco HC	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
3	San Fco TP	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
4	S. María	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
5	L. D. Vinci	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
6	P. Harris	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
7	S. Bolívar	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
8	CDA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	C. Futuro	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	Cainf	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	<b>TOTAL</b>	<b>172</b>	<b>172</b>	<b>172</b>	<b>172</b>	<b>172</b>	<b>172</b>	<b>172</b>	<b>172</b>	<b>172</b>	<b>172</b>
	Hacer de reserva		5	5	5	5	5	5	5	5	5
	<b>Total por Valor</b>										

Total a distribuir	1720
Sobrantes.	0
Reserva	0
<b>Total</b>	<b>1720</b>



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 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

ENVIADA

01 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE EQUIPO COMPUTACION COORDINADORA SALUD:	1,00	143.000,00	0,00	143.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016	VALOR NETO 143.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 143.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 27.170,00
	TOTAL 170.170,00

SON: CIENTO SETENTA MIL CIENTO SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA Email  
 Rut 78950790-2  
 Dirección LOS MILITARES 6020 CHL  
 Teléfono

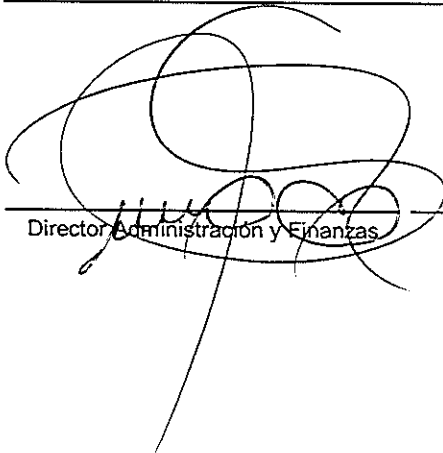
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
30 NOV 2016

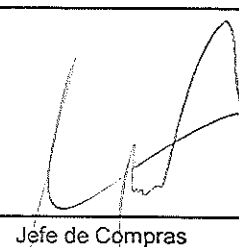
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "L"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "M"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(WNEB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "L"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(WNEB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "L"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "XL"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(WNEB) PANTALONES CHEROKEE 2968 "L"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(WNEB) PANTALONES CHEROKEE 2968 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE WORKWEAR 4243 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE WORKWEAR 4243 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(WINW) PANTALONES CHEROKEE WORKWEAR 4243 "L"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "L"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085616

999993	(RYLB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(WINW) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "L"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(WHTD) DELANTAL CHEROKEE 1446 "L"	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	702.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	702.500,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	133.475,00
		TOTAL	835.975,00

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 30 noviembre, 2016      Contacto:  
 Señor(es): CONFECCIONES SINETTI VICTORIA      Email:  
 ABARZUA EIRL.  
 Rut: 76646838-1      CONDICIONES DE PAGO: CONTADO  
 Dirección: LOS MILITARES5620 CHL      FORMA DE PAGO: PEP  
 Teléfono:

**ENVIADA**

01 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA 38.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA 40.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA 42.	2,00	17.500,00	0,00	35.000,00
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA44.	5,00	17.500,00	0,00	87.500,00
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA46.	6,00	17.500,00	0,00	105.000,00
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA48.	3,00	17.500,00	0,00	52.500,00
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA50.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA38.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA40.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA42.	2,00	17.500,00	0,00	35.000,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA44.	5,00	17.500,00	0,00	87.500,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA46.	6,00	17.500,00	0,00	105.000,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA48.	3,00	17.500,00	0,00	52.500,00

**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

999993	BLUSA MC ROSADA TALLA50.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA38.	2,00	17.800,00	0,00	35.600,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA40.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA42.	4,00	17.800,00	0,00	71.200,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA44.	2,00	17.800,00	0,00	35.600,00
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA46.	7,00	17.800,00	0,00	124.600,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA48.	2,00	17.800,00	0,00	35.600,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA50.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA38.	2,00	17.800,00	0,00	35.600,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA40.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA42.	4,00	17.800,00	0,00	71.200,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA44.	2,00	17.800,00	0,00	35.600,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA46.	7,00	17.800,00	0,00	124.600,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA48.	2,00	17.800,00	0,00	35.600,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA50.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA40.	2,00	21.500,00	0,00	43.000,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA44.	4,00	21.500,00	0,00	86.000,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA46.	7,00	21.500,00	0,00	150.500,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA48.	4,00	21.500,00	0,00	86.000,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

999993	PANTALON NEGRO TALLA50.	1,00	21.500,00	0,00	21.500,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA52.	1,00	21.500,00	0,00	21.500,00
999993	PANTALON NEGRO GABARDINA HOMBRE TALLA 56.	1,00	14.500,00	0,00	14.500,00
999993	PANTALON NEGRO GABARDINA HOMBRE TALLA 58.	2,00	14.500,00	0,00	29.000,00
999993	PANTALON CARGO NEGRO TALLA48.	1,00	11.500,00	0,00	11.500,00
999993	PANTALON CARGO NEGRO TALLA50.	1,00	11.500,00	0,00	11.500,00
999993	POLERA MANGA CORTA AZUL REY TALLA "L"	6,00	9.500,00	0,00	57.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA AZUL REY TALLA "M"	10,00	9.500,00	0,00	95.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA AZUL REY TALLA "S"	4,00	9.500,00	0,00	38.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA AZUL REY TALLA "XXL"	2,00	9.500,00	0,00	19.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA AZUL REY TALLA "XXXL"	4,00	9.500,00	0,00	38.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA CELESTE TALLA "L"	6,00	9.500,00	0,00	57.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA CELESTE TALLA "M"	10,00	9.500,00	0,00	95.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA CELESTE TALLA "S"	4,00	9.500,00	0,00	38.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA CELESTE TALLA "XXL"	2,00	9.500,00	0,00	19.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA CELESTE TALLA "XXXL"	4,00	9.500,00	0,00	38.000,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 227206000 - 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



999993	PANTALON NEGRO GABARDINA HOMBRE TALLA 46.	3,00	14.500,00	0,00	43.500,00
999993	PANTALON NEGRO GABARDINA HOMBRE TALLA 48.	4,00	14.500,00	0,00	58.000,00
999993	PANTALON NEGRO GABARDINA HOMBRE TALLA 52.	1,00	14.500,00	0,00	14.500,00
999993	PANTALON NEGRO CARGO MUJER TALLA 48.	1,00	10.500,00	0,00	10.500,00
999993	POLERA VERANO AZUL REY MUJER TALLA "M"	2,00	6.300,00	0,00	12.600,00
999993	POLERA VERANO CELESTE MUJER TALLA "M"	2,00	6.300,00	0,00	12.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	2.462.100,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	2.462.100,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	467.799,00
		TOTAL	2.929.899,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS 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

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 29 noviembre, 2016      Contacto:  
 Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA      Email:  
 Rut: 78950790-2      CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 Dirección: LOS MILITARES 6020 CHL      FORMA DE PAGO: PEP  
 Teléfono:

**ENVIADA**  
30 NOV 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
999993	(CABB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "S"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(CABB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(CABB) TOP CHEROKEE 2968 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(CABB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(CABB) TOP CHEROKEE 2968 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(CABB) PANTALONES CHEROKEE WORKWEAR 4243 "L"	6,00	13.990,00	0,00	83.940,00
999993	(CABB) PANTALONES CHEROKEE WORKWEAR 4243 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(CABB) PANTALONES CHEROKEE WORKWEAR 4243 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(CABB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "L"	6,00	13.990,00	0,00	83.940,00
999993	(CABB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(CABB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085618

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	559.600,00
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	559.600,00
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS	106.324,00
		TOTAL	665.924,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

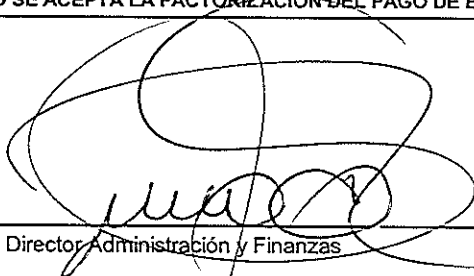
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO 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: 29 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA      Email  
 Rut: 78950790-2      CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 Dirección: LOS MILITARES 6020 CHL      FORMA DE PAGO: PEP  
 Teléfono:

**ENVIADA**  
30 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
999993	(NVYB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(WHTC) DELANTAL CHEROKEE 2316 "XS"	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	(NVYB) TOP CHEROKEE 2968 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE WORKWEAR 4243 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(WHTD) DELANTAL CHEROKEE 1446 "S"	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	(WHTD) DELANTAL CHEROKEE 1446 "XS"	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00

**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 085619

PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	316.780,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	316.780,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	60.188,00
		TOTAL	376.968,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS 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 085620

999993	POLERA MANGA CORTA AZUL REY TALLA "L"	2,00	9.500,00	0,00	19.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA CELESTE TALLA "L"	2,00	9.500,00	0,00	19.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	236.700,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	236.700,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	44.973,00
		TOTAL	281.673,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085621

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 30 noviembre, 2016  
Señor(es) CONFECCIONES SINETTI VICTORIA  
ABARZUA EIRL.  
Rut 76646838-1  
Dirección LOS MILITARES5620 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email

CONDICIONES DE PAGO CONTADO  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
01 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA42.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA44.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA48.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA50.	2,00	17.500,00	0,00	35.000,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA42.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA44.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA46.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA50.	2,00	17.500,00	0,00	35.000,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA42.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA44.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA48.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA50.	2,00	17.800,00	0,00	35.600,00

**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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

999993	BLUSA ML ROSADA TALLA42.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA44.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA48.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA50.	2,00	17.800,00	0,00	35.600,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA42.	1,00	21.500,00	0,00	21.500,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA44.	1,00	21.500,00	0,00	21.500,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA46.	1,00	21.500,00	0,00	21.500,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA50.	2,00	21.500,00	0,00	43.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	460.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	460.500,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	87.495,00
		TOTAL	547.995,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	CONFECCIONES SINETTI VICTORIA ABARZUA EIRL.	Email	
Rut	76646838-1	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	LOS MILITARES5620 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

01 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA44.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA44.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA42	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA42.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA46.	1,00	21.500,00	0,00	21.500,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	92.100,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	92.100,00
IMPUESTOS	17.499,00
TOTAL	109.599,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085622

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421101 VESTUARIO Y  
CALZADO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

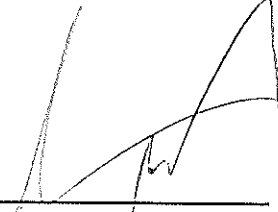
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085623

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA	Email	
Rut	78950790-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS MILITARES 6020 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
30 NOV 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999993	(NVYB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "L"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XS"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(WHTC) DELANTAL CHEROKEE 2316 "L"	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	(WHTC) DELANTAL CHEROKEE 2316 "S"	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	(NVYB) TOP CHEROKEE 2968 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE WORKWEAR 4243 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 4725 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

**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° 085623

PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	285.800,00
LUGAR DE ENTREGA	LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	285.800,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	54.302,00
		TOTAL	340.102,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	CONFECCIONES SINETTI VICTORIA ABARZUA EIRL.	Email	
Rut	76646838-1	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	LOS MILITARES5620 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA48.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA48.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA48.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA48.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA48.	1,00	21.500,00	0,00	21.500,00
999993	PANTALON NEGRO GABARDINA HOMBRE TALLA 50.	1,00	14.500,00	0,00	14.500,00
999993	POLERA MANGA CORTA AZUL REY TALLA "XL"	2,00	9.500,00	0,00	19.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA CELESTE TALLA "XL"	2,00	9.500,00	0,00	19.000,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	144.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	144.600,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	27.474,00
		TOTAL	172.074,00

SON: CIENTO SETENTA Y DOS MIL 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



EMPRESA

CONFECCIONES ZANETTI

Suma de CANT	Etiquetas de columna		340	Total 340	Total general
	Etiquetas de fila	F			
<b>BUSI-ME</b>					
CELESTE			1	1	1
48			1	1	1
ROSADA			1	1	1
48			1	1	1
<b>BUSI-ME</b>					
CELESTE			1	1	1
48			1	1	1
ROSADA			1	1	1
48			1	1	1
<b>PANTALON</b>					
NEGRO			1	1	2
48			1	1	1
50			1	1	1
<b>POLERA-MANGA-CORTA</b>					
AZUL REY			2	2	2
XL			2	2	2
CELESTE			2	2	2
XL			2	2	2
<b>Total general</b>			<b>5</b>	<b>5</b>	<b>10</b>

**Ciente**

RUT 70.902.000 - 5

Ciente: CORP. DE EDUCACION Y SALUD LAS CONDES

Dirección REYES LAVALLE 3207

Comuna: LAS CONDES

Ciudad: SANTIAGO

Fax 3342275

Tel. 7305004

FECHA

13-Oct-16

COTIZACION N°

9527

ATENCION: EDDY SYMMES R.

ESTIMADOS SEÑORES,

Por medio de la presente y según lo solicitado por Uds., nos es grato someter a vuestra consideración la siguiente cotización:

MODELO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	SUBTOTAL	PRECIO NETO
V1197OXCTEL	BLUSA VERANO 1197 OXFORD TELARTE	1	17.500	17.500
I1197OXCTEL	BLUSA INVIERNO 1197 OXFORD TELARTE	1	17.800	17.800
V6608AFITEL	PANTALON VERANO 6608 AFIA TELARTE	1	21.500	21.500
V0000PIQFAN	POLERA VERANO 0000 PIQUE FANTASIA	1	6.300	6.300
I0507PIQPRO	POLERA MUJER INVIERNO 0507 PIQUE PROTEX	1	7.500	7.500
Z6999BASPRO	PANTALON CARGO TODAS 6999 BASIC PROTEX	1	10.500	10.500
Z0000PHIFAN	POLERA TODAS 0000 PIQUE HOMBRE MANGA LAR	1	8.500	8.500
V0500PHVPRO	POLERA VERANO 0500 PIQUE HOMBRE MANGA CO	1	9.500	9.500
I0081CARPRO	PANTALON CARGO INVIERNO 0081 CARGO HOMBR	1	11.500	11.500
Z0000GARFAN	PANTALON TODAS 0000 GARBARDINA HOMBRE FA	1	14.500	14.500
<b>TOTALES:</b>		<b>10</b>	<b>125.100</b>	<b>125.100</b>

I.V.A 19% 23.769

IVA Incluido \$ 148.869

FECHA DE ENTREGA: 45 DIAS HABILES DESDE ORDEN DE COMPRA  
 CONDICIONES DE PAGO: 50% JUNTO OC, 50% CONTRA ENTREGA  
 GARANTIA TECNICA: LOS UNIFORMES SE ENTREGAN PROBADOS Y CORREGIDOS  
 PLAZO ENTREGA ARREGLOS: 10 DIAS HABILES DESDE TOMA DE ARREGLOS

Observaciones:

ISMENIA ALCOTA  
 EJECUTIVA DE VENTAS

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	CONFECCIONES SINETTI VICTORIA ABARZUA EIRL.	Email	
Rut	76646838-1	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	LOS MILITARES5620 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
01 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
999993	PANTALON NEGRO GABARDINA HOMBRE TALLA 46.	1,00	14.500,00	0,00	14.500,00
999993	PANTALON NEGRO GABARDINA HOMBRE TALLA 48.	2,00	14.500,00	0,00	29.000,00
999993	PANTALON CARGO NEGRO MUJER TALLA 38.	1,00	10.500,00	0,00	10.500,00
999993	POLERA MANGA CORTA AZUL REY TALLA "M"	4,00	9.500,00	0,00	38.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA AZUL REY TALLA "S"	2,00	9.500,00	0,00	19.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA CELESTE TALLA "M"	4,00	9.500,00	0,00	38.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA CELESTE TALLA "S"	2,00	9.500,00	0,00	19.000,00
999993	POLERA VERANO AZUL REY MUJER TALLA "S"	2,00	6.300,00	0,00	12.600,00
999993	POLERA VERANO CELESTE MUJER TALLA "S"	2,00	6.300,00	0,00	12.600,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085625

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	193.200,00
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	193.200,00
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS	36.708,00
		TOTAL	229.908,00

SON: DOSCIENTOS VEINTINUEVE 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085626

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA      Email  
 Rut 78950790-2      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección LOS MILITARES 6020 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

ENVIADA

30 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
999993	(NVYB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "L"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(WHTC) DELANTAL CHEROKEE 2316 "XS"	4,00	15.490,00	0,00	61.960,00
999993	(NVYB) TOP CHEROKEE 2968 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "L"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE WORKWEAR 4243 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(WHTD) DELANTAL CHEROKEE 1446 "M"	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00

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

[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 085626

PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	316.780,00
LUGAR DE ENTREGA	NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	316.780,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS	60.188,00
		TOTAL	376.968,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS 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 FONOS: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085627

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 30 noviembre, 2016  
Señor(es) CONFECCIONES SINETTI VICTORIA ABARZUA EIRL.  
Rut 76646838-1  
Dirección LOS MILITARES5620 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO CONTADO  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

01 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA38.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA38.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA38.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA38.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA44.	1,00	21.500,00	0,00	21.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 92.100,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 92.100,00
	IMPUESTOS 17.499,00
	TOTAL 109.599,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085627

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421101 VESTUARIO Y  
CALZADO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO CHESTERTON

SON: CIENTO NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	CONFECCIONES SINETTI VICTORIA ABARZUA EIRL.	Email	
Rut	76646838-1	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	LOS MILITARES5620 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

01 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999993	PANTALON NEGRO GABARDINA TALLA46.	1,00	14.500,00	0,00	14.500,00
999993	PANTALON NEGRO GABARDINA TALLA54.	1,00	14.500,00	0,00	14.500,00
999993	POLERA MANGA CORTA AZUL REY TALLA "M"	2,00	9.500,00	0,00	19.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA AZUL REY TALLA "XXL"	2,00	9.500,00	0,00	19.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA CELESTE TALLA "M"	2,00	9.500,00	0,00	19.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA CELESTE TALLA "XXL"	2,00	9.500,00	0,00	19.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

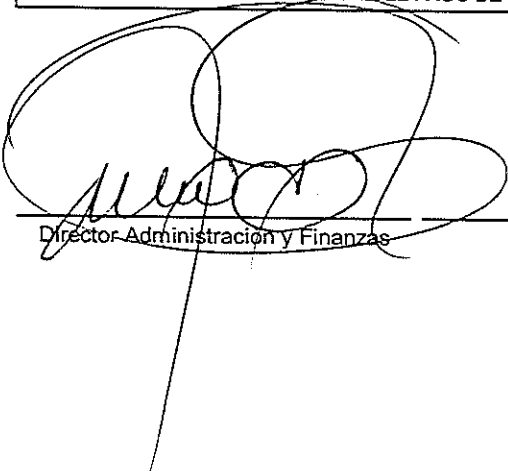
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

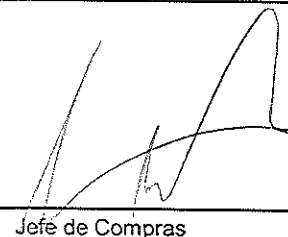
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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° 085628

PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	105.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	105.000,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	19.950,00
		TOTAL	124.950,00

SON: CIENTO VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085629

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA	Email	
Rut	78950790-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS MILITARES 6020 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
3 0 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999993	(NVYB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XL"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(WHTC) DELANTAL CHEROKEE 2316 "S"	4,00	15.490,00	0,00	61.960,00
999993	(NVYB) TOP CHEROKEE 2968 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "L"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 " XL"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(WHTD) DELANTAL CHEROKEE 1446 "S"	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00

**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 085629

PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	316.780,00
LUGAR DE ENTREGA	TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	316.780,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	60.188,00
		TOTAL	376.968,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS 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 085630

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	CONFECCIONES SINETTI VICTORIA ABARZUA EIRL.	Email	
Rut	76646838-1	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	LOS MILITARES5620 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

01 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999993	PANTALON NEGRO GABARDINA TALLA50.	1,00	14.500,00	0,00	14.500,00
999993	POLERA MANGA CORTA AZUL REY TALLA "L"	2,00	9.500,00	0,00	19.000,00
999993	POLERA MANGA CORTA CELESTE TALLA "L"	2,00	9.500,00	0,00	19.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016	VALOR NETO 52.500,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 52.500,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 9.975,00
	TOTAL 62.475,00

SON: SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	CONFECCIONES SINETTI VICTORIA ABARZUA EIRL.	Email	
Rut	76646838-1	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	LOS MILITARES5620 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

01 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999993	BLUSA MC CELESTE TALLA44.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA MC ROSADA TALLA44.	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
999993	BLUSA ML CELESTE TALLA44.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	BLUSA ML ROSADA TALLA44.	1,00	17.800,00	0,00	17.800,00
999993	PANTALON NEGRO TALLA48.	1,00	21.500,00	0,00	21.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 92.100,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 92.100,00
	IMPUESTOS 17.499,00
	TOTAL 109.599,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085631

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016

LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES

CUENTA 421101 VESTUARIO Y  
CALZADO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO JUAN PALAU

SON: CIENTO NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

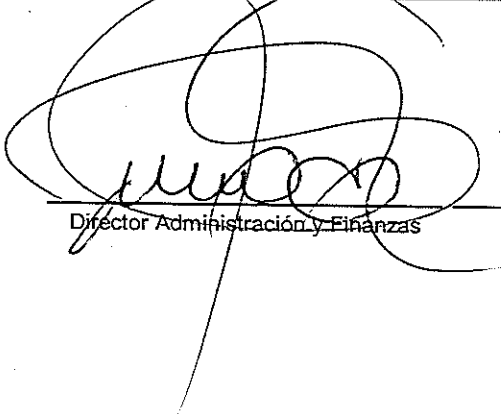
Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA	Email	
Rut	78950790-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS MILITARES 6020 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
30 NOV 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999993	(NVYB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(NVYB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(NVYB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(TELB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "L"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(WHTC) DELANTAL CHEROKEE 2316 "L"	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	(WHTC) DELANTAL CHEROKEE 2316 "XS"	10,00	15.490,00	0,00	154.900,00
999993	(NVYB) TOP CHEROKEE 2968 "L"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(NVYB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(NVYB) TOP CHEROKEE 2968 "XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(TELB) TOP CHEROKEE 2968 "L"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE WORKWEAR 4243 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE WORKWEAR 4725 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(WHTD) DELANTAL CHEROKEE 1446 "M"	4,00	15.490,00	0,00	61.960,00

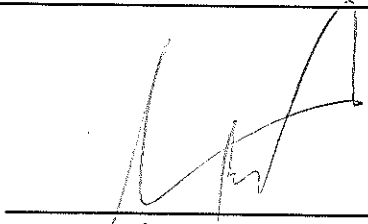
**OBSERVACIONES:**

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**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	28/11/2016	VALOR NETO	527.640,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	527.640,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO JUAN PALAU	IMPUESTOS	100.252,00
		TOTAL	627.892,00

SON: SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 29 noviembre, 2016  
 Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA  
 Rut: 78950790-2  
 Dirección: LOS MILITARES 6020 CHL  
 Teléfono:   
 Contacto:   
 Email:   
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

**ENVIADA**

3 0 NOV 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "L"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "M"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "S"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XS"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(TELB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "M"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(TELB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "S"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(TELB) PANTALONES CHEROKEE 2085"XS"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(TELB) PANTALONES CHEROKEE 2085 "XS-TALL"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "L"	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(RYLB) TOP CHEROKEE 2968 "XS"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(TELB) TOP CHEROKEE 2968 " M"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(TELB) TOP CHEROKEE 2968 "S"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(TELB) TOP CHEROKEE 2968 " XS"	4,00	13.990,00	0,00	55.960,00
999993	(WHTD) DELANTAL CHEROKEE 1446 "M"	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085633

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	646.540,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	646.540,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	122.843,00
		TOTAL	769.383,00

SON: SETECIENTOS SESENTA 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.

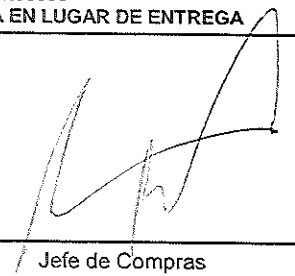
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085634

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**


Fecha	30 noviembre, 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 DISPENSADOR 500CC	408,00	1.700,00	0,00	693.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	693.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	693.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	131.784,00
		TOTAL	825.384,00

SON: OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 noviembre, 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			

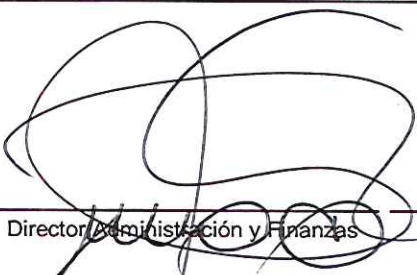
**ENVIADA**  
01 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021220	PACK EMBARAZO ODONTOLOGICO 6 MAVER	200,00	8.571,00	0,00	1.714.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016	VALOR NETO 1.714.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 1.714.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 325.698,00
	TOTAL 2.039.898,00

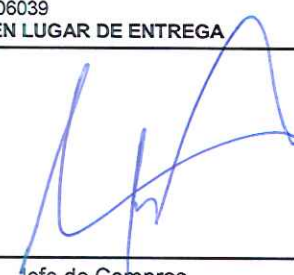
SON: DOS MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085636

*solo 424100  
Pasajes  
LPA*

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	EMPRESA DE CORREOS DE CHILE	Email
Rut	60503000-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MONEDA 1155 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500027	ENVIOS A NIVEL NACIONAL LIBRO SALUD PARA TODOS MODELO LAS CONDES	1,00	1.440.950,00	0,00	1.440.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016	VALOR NETO 1.440.950,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 1.440.950,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.440.950,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085637

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	400,00	990,00	0,00	396.000,00
85170	PERMETRINA CREMA 5 %	5,00	9.890,00	0,00	49.450,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 445.450,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 445.450,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 84.636,00
	TOTAL 530.086,00

SON: QUINIENTOS TREINTA MIL OCHENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	100,00	990,00	0,00	99.000,00
56366	PASTA LASAR 50 GRS	35,00	490,00	0,00	17.150,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 116.150,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 116.150,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.069,00
	TOTAL 138.219,00

SON: CIENTO TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085639

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCUOTO	
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	10,00	0,00	10.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 10.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 10.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM 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 085640

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

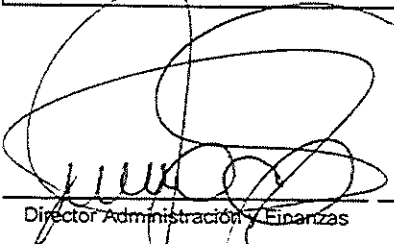
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCU	
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	70.000,00	8,50	0,00	595.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 595.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 595.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 113.050,00
	TOTAL 708.050,00

SON: SETECIENTOS OCHO MIL CINCUENTA PESOS

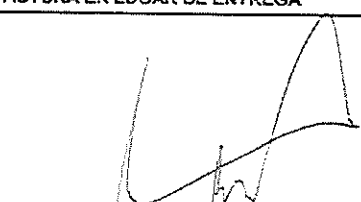
OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085641

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	120.000,00	8,50	0,00	1.020.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	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





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
Nº 085642

INFORMACION DEL PROVEEDOR

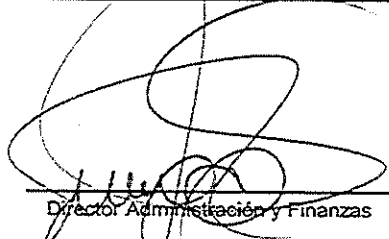
Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	330,00	480,00	0,00	158.400,00

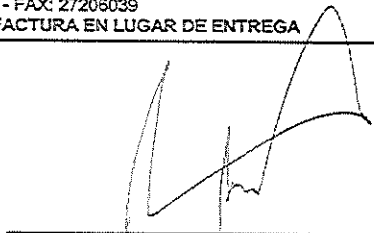
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 158.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 158.400,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 30.096,00
	TOTAL 188.496,00

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 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 085643

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA Email  
 Rut 76195541-1  
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	200,00	700,00	0,00	140.000,00
82507	PARACETAMOL COMPRIMIDO 160 MG	400,00	63,00	0,00	25.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 165.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 165.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 31.388,00
	TOTAL 196.588,00

SON: CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 085644

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 29 noviembre, 2016; Señor(es): DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA; Rut: 76195541-1; Dirección: INGLATERRA 1412 CHL; Teléfono: ; Contacto: ; Email: ; CONDICIONES DE PAGO: 30D; FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 51650, ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG, 27.000,00, 18,25, 0,00, 492.750,00

Table with 2 main columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO and their corresponding totals like VALOR NETO, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA 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...

Handwritten signatures and names: Director Administración y Finanzas, Contador, Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085645

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	100,00	700,00	0,00	70.000,00
82507	PARACETAMOL COMPRIMIDO 160 MG	128,00	63,00	0,00	8.064,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	78.064,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	78.064,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	14.832,00
		TOTAL	92.896,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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 085646

INFORMACION DEL PROVEEDOR

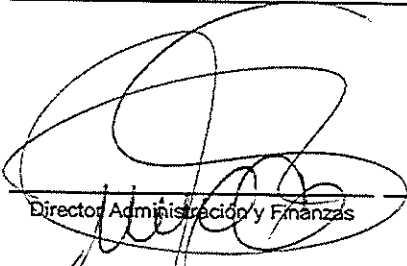
Fecha 29 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA Email  
 Rut 76195541-1  
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	50.000,00	18,25	0,00	912.500,00

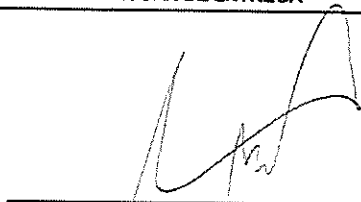
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	912.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	912.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	173.375,00
		TOTAL	1.085.875,00

SON: UN MILLON OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO 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° 085647

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA Email  
 Rut 76195541-1  
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
53280	CLOPRIMAZINA COMPRIMIDO 25 MG	1.000,00	55,00	0,00	55.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	55.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	55.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	10.450,00
		TOTAL	65.450,00

SON: SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085648

INFORMACION DEL PROVEEDOR

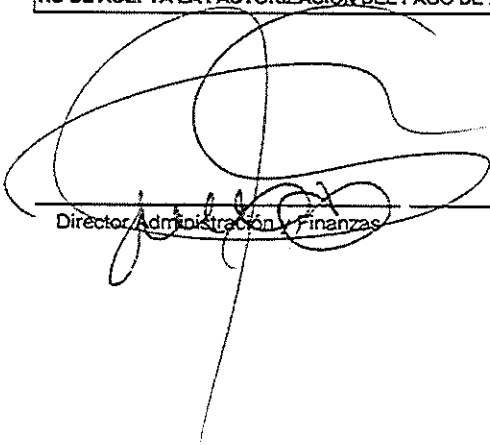
Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.040,00	113,55	0,00	118.092,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	118.092,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	118.092,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	22.437,00
		TOTAL	140.529,00

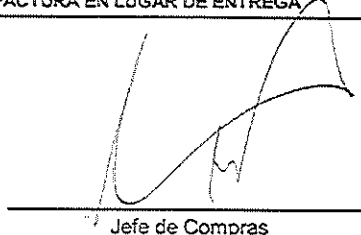
SON: CIENTO CUARENTA MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085649

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	2.240,00	113,55	0,00	254.352,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	5.000,00	44,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	474.352,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	474.352,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	90.127,00
		TOTAL	564.479,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS  
SETENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085650

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 noviembre, 2016      Contacto  
Señor(es) LABORATORIOS ANDROMACO S.A.      Email  
Rut 76237266-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV. QUILIN 5273 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	20.000,00	6,67	0,00	133.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 133.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 133.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 25.346,00
	TOTAL 158.746,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 085651

INFORMACION DEL PROVEEDOR

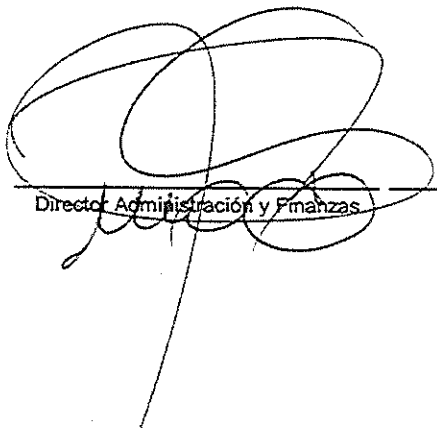
Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
58722	RISPERIDONA COMPRIMIDO 3 MG.	7.000,00	60,00	0,00	420.000,00

DETALLES OIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 420.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 420.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 79.800,00
	TOTAL 499.800,00

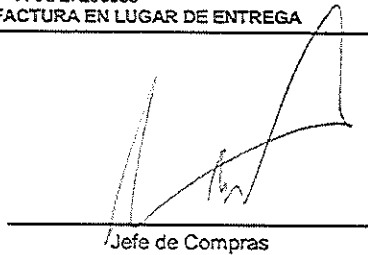
SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085652

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

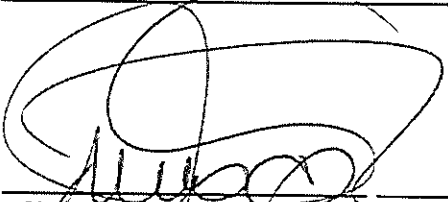
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	5.000,00	4,80	0,00	24.000,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	256,00	0,00	25.600,00
55955	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	8.000,00	12,00	0,00	96.000,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	270,00	291,50	0,00	78.705,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 224.305,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 224.305,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 42.618,00
	TOTAL 266.923,00

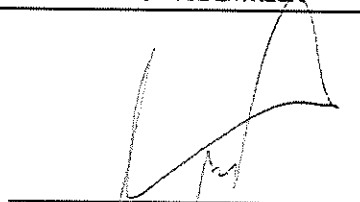
SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085653

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 2016 Contacto  
Señor(es) LABORATORIOS GDM Email  
Rut 76329633-4  
Dirección LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	15.000,00	11,30	0,00	169.500,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	5.000,00	9,95	0,00	49.750,00
57276	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	5.000,00	10,70	0,00	53.500,00
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	50.000,00	5,60	0,00	280.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 552.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 552.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 105.023,00
	TOTAL 657.773,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS 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 085653

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 80000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085654

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 noviembre, 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	3.000,00	48,00	0,00	144.000,00
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	60,00	313,00	0,00	18.780,00
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	5.000,00	4,80	0,00	24.000,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	256,00	0,00	25.600,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	6.000,00	12,00	0,00	72.000,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	60,00	291,50	0,00	17.490,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 301.870,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 301.870,00  
IMPUESTOS 57.355,00  
TOTAL 359.225,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES TAVALE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 085654

PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS  
VEINTICINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085655

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 noviembre, 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
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
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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 724.450,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 724.450,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 137.646,00
	TOTAL 862.096,00

N: OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVENTA Y SEIS  
 .SOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085655

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO 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 085656

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
53240	CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 100 MG	3.000,00	370,00	0,00	1.110.000,00
58566	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	7.000,00	149,00	0,00	1.043.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 2.153.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.153.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 409.070,00
	TOTAL 2.562.070,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085657

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 noviembre, 2016      Contacto  
Señor(es) LABORATORIOS GDM      Email  
Rut 76329633-4      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
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
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	100,00	530,00	0,00	53.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 94.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 94.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.860,00
	TOTAL 111.860,00

SON: CIENTO ONCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 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° 085658

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SERCOFAR S. A.	Email
Rut	76630750-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SAN FRANCISCO 1599 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	52.500,00	16,00	0,00	840.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	11.010,00	20,00	0,00	220.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	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

N° 085659

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	29 noviembre, 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		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
58520	PROPRANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	8.000,00	10,80	0,00	86.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 86.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 86.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 16.416,00
	TOTAL 102.816,00

SON: CIENTO 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

Nº 085660

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
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	01/12/2016	VALOR NETO	139.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	139.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	26.524,00
		TOTAL	166.124,00

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085661

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 noviembre, 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		

CODIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
52200	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	60,00	57,00	0,00	3.420,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	3.420,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	3.420,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	650,00
		TOTAL	4.070,00

SON: CUATRO MIL SETENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLÉ 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085662

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 2016 Contacto  
Señor(es) LABORATORIO CHILE S.A. Email  
Rut 77596940-7 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV. MARATON 1315 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCGTO	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
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	990,00	63,00	0,00	62.370,00
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	1.000,00	12,50	0,00	12.500,00
57855	PARACETAMOL SUPOSITORIO 125 MG	102,00	46,70	0,00	4.763,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 708.693,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 708.693,00  
IMPUESTOS 134.652,00  
TOTAL 843.345,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085662

PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS  
CUARENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085663

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

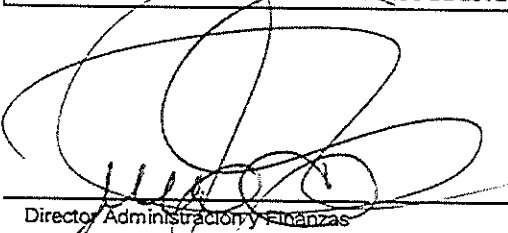
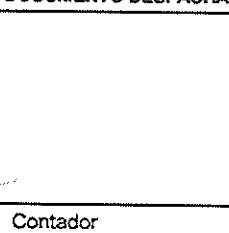
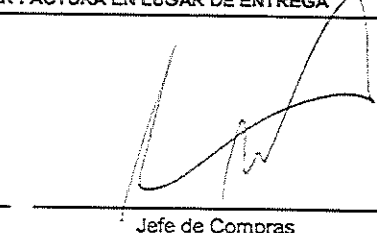
Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	51.900,00	25,00	0,00	1.297.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 1.297.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.297.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 246.525,00
	TOTAL 1.544.025,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL VEINTICINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

 Director Administración y Finanzas  
 Contador  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085664

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

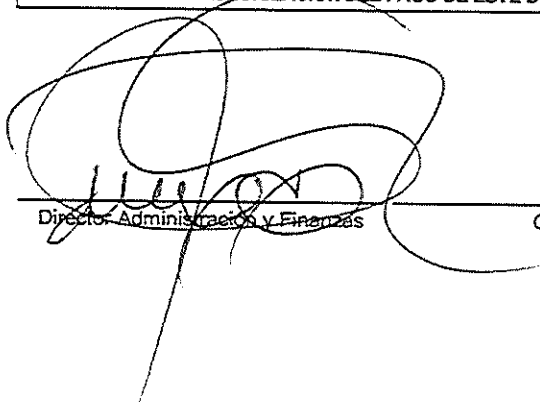
Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	9.000,00	9,85	0,00	88.650,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	5.010,00	63,00	0,00	315.630,00
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	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	799.510,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	799.510,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	151.907,00
		TOTAL	951.417,00

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



Director Administrativo y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085665

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	57.900,00	25,00	0,00	1.447.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	1.447.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	1.447.500,00
		IMPUESTOS	275.025,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL	1.722.525,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS 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 085666

INFORMACION DEL PROVEEDOR

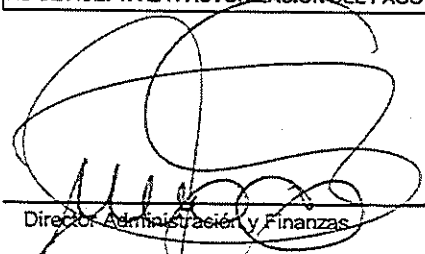
Fecha 29 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) LABORATORIO CHILE S.A.      Email  
 Rut 77596940-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección AV. MARATON 1315 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

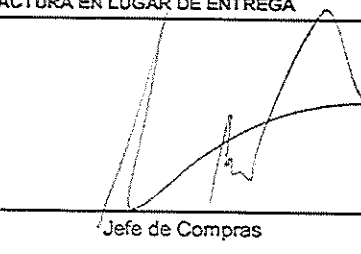
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	800,00	9,85	0,00	7.880,00
51960	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3,0 MG	390,00	15,66	0,00	6.107,00
51560	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO COMPRIMIDO 75 MG	210,00	547,43	0,00	114.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 128.947,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 128.947,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 24.500,00
	TOTAL 153.447,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

 Contador

 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085667

INFORMACION DEL PROVEEDOR

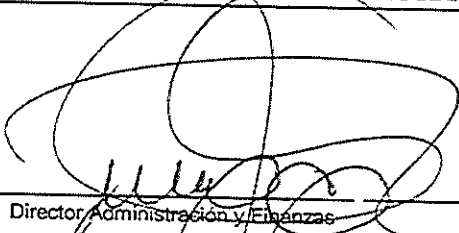
Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

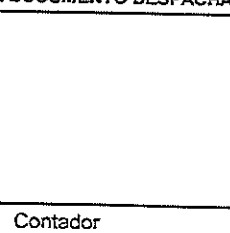
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
57855	PARACETAMOL SUPOSITORIO 125 MG	30,00	48,70	0,00	1.401,00

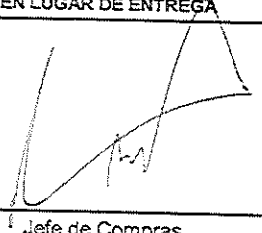
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	1.401,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.401,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	266,00
		TOTAL	1.667,00

SON: MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

  
 Contador

  
 Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA Email  
 Rut 78087980-7  
 Dirección LEONIDAS VIAL 1103 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	6.000,00	16,60	0,00	99.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 99.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 99.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.924,00
	TOTAL 118.524,00

SON: CIENTO DIECIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085669

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	566,00	528,00	0,00	298.848,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	298.848,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	298.848,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	56.781,00
		TOTAL	355.629,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085670

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	163,00	528,00	0,00	86.064,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

**TOTALES**

VALOR NETO 86.064,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 86.064,00

IMPUESTOS 16.352,00

TOTAL 102.416,00

SON: CIENTO DOS MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 085671

INFORMACION DEL PROVEEDOR

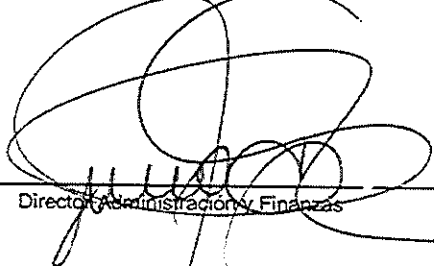
Fecha 29 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) MERCK S.A.      Email  
 Rut 80621200-8      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

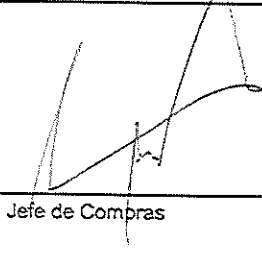
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
55040	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	47.400,00	15,00	0,00	711.000,00
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	300,00	63,00	0,00	18.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 729.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 729.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 138.681,00
	TOTAL 868.581,00

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

 Director de Administración y Finanzas      Contador

 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085672

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) MERCK S.A.      Email  
 Rut 80621200-8      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	115.500,00	15,00	0,00	1.732.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 1.732.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.732.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 329.175,00
	TOTAL 2.061.675,00

SON: DOS MILLONES SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085673

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 noviembre, 2016      Contacto  
Señor(es) MERCK S.A.      Email  
Rut 80621200-8      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 1.051.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.051.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 199.785,00
	TOTAL 1.251.285,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL  
DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES-LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085674

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	MERCK S.A.	Email
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	115.000,00	15,00	0,00	1.725.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 1.725.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.725.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 327.750,00
	TOTAL 2.052.750,00

SON: DOS MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 085675

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

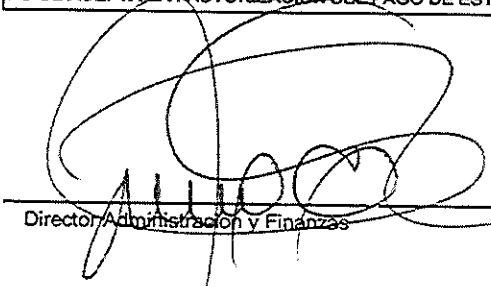
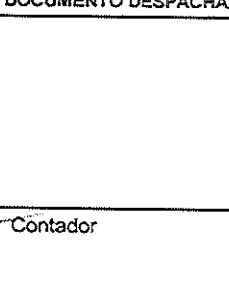
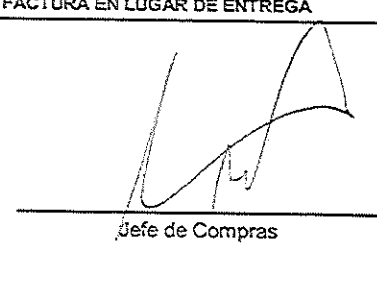
Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
54281	CLORFENAMINA JARABE 2 MG/ 5ML ( PRODEL (R) )	50,00	748,00	0,00	37.400,00
58320	PREDNISONA JARABE 20 MG/5 ML.	25,00	972,00	0,00	24.300,00
59940	VITAMINA GOTAS ACD	350,00	728,00	0,00	254.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 316.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 316.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 60.135,00
	TOTAL 376.635,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

 Director Administración y Finanzas	 Contador	 Jefe de Compras
---	---	---



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 085676

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	95.000,00	9,05	0,00	859.750,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	859.750,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	859.750,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	163.353,00
		TOTAL	1.023.103,00

SON: UN MILLON VEINTITRES MIL CIENTO TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3267 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

N° 085677

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58320	PREDNISONA JARABE 20 MG/5 ML.	25,00	972,00	0,00	24.300,00
59940	VITAMINA GOTAS ACD	75,00	728,00	0,00	54.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 78.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 78.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 14.991,00
	TOTAL 93.891,00

SON: NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

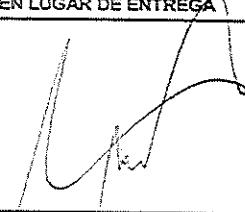
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director de Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085678

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	52.000,00	9,05	0,00	470.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	470.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	470.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	89.414,00
		TOTAL	560.014,00

SON: QUINIENTOS SESENTA MIL CATORCE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085679

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECCIONABLE	100,00	389,00	0,00	38.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	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 085680

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 2016      Contacto  
Señor(es) LABORATORIO BIOSANO S.A.      Email  
Rut 88597500-3      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ZENTENO 1276 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55360	FLUFENAZINA DECANOATO INYECTABLE 250 MG/10 ML	1,00	10.290,00	0,00	10.290,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	10.290,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	10.290,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	1.955,00
		TOTAL	12.245,00

SON: DOCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227208000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085681

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 noviembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	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	1.400,00	61,00	0,00	85.400,00
50694	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	100,00	54,00	0,00	5.400,00
50708	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	200,00	57,00	0,00	11.400,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 176.300,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 176.300,00  
IMPUESTOS 33.497,00  
TOTAL 209.797,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAYALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085681

PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y  
SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

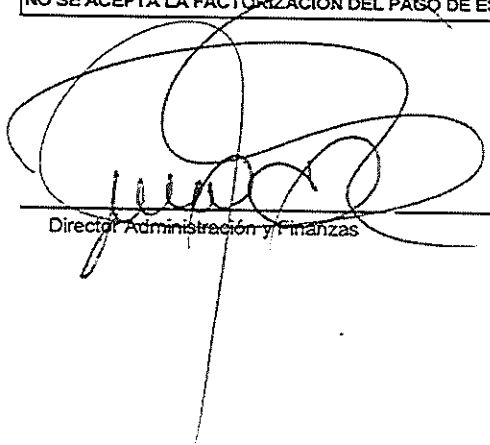
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

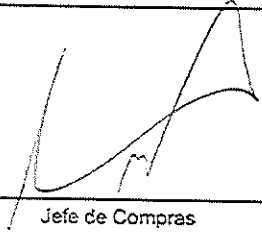
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

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: LABORATORIO BIOSANO S.A., RUT: 88597500-3 con domicilio en ZENTENO 1276 CHL, fono .

A través de la orden N° 085681 de fecha 28.11.2016 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>
50669	BETAMETASONA INYECTABLE 4 Ml	200,00	87,00	17.400,00
			Sub Total .:	17.400,00
			Impuesto .:	3.306,00
			TOTAL ...:	20.706,00

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° 085682

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

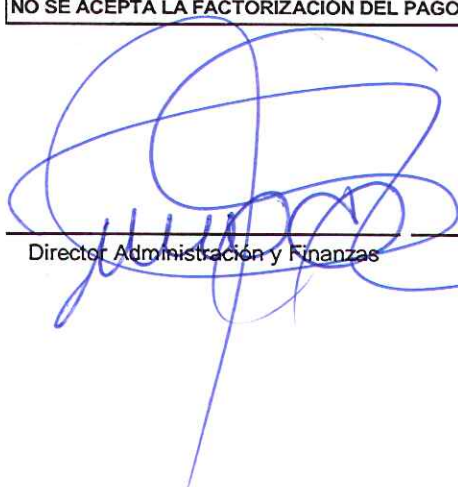
Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	Laboratorio Kadus S.A	Email
Rut	88896400-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	Avda, Pdte. Eduardo Frei Montalva 2932 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500CC	96,00	1.700,00	0,00	163.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	163.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	163.200,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	31.008,00
		TOTAL	194.208,00

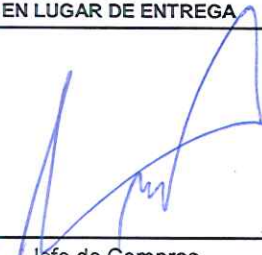
SON: CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085683

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**



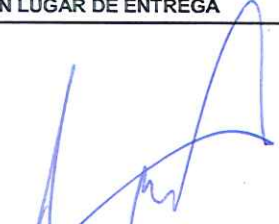
Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	Laboratorio Kadus S.A	Email
Rut	88896400-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	Avda, Pdte. Eduardo Frei Montalva 2932 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500CC	96,00	1.700,00	0,00	163.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 163.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 163.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 31.008,00
	TOTAL 194.208,00

SON: CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas      Contador      Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085684

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	2.010,00	25,00	0,00	50.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 50.250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 50.250,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.548,00
	TOTAL 59.798,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE 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 3287 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085685

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 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	% DESGTO	TOTAL
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	2.010,00	18,00	0,00	36.180,00
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 01/12/2016	VALOR NETO 236.180,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 236.180,00
GENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 44.874,00
	TOTAL 281.054,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085686

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	5.010,00	25,00	0,00	125.250,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	125.250,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	125.250,00
		IMPUESTOS	23.798,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL	149.048,00

SON: CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administrador y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 085687

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	6.000,00	75,00	0,00	450.000,00
57820	OLANZAPINA COMPRIMIDO 10 MG	5.010,00	150,00	0,00	751.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 1.201.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.201.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 228.285,00
	TOTAL 1.429.785,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTINUEVE 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 29 noviembre, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
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
50710	SUERO GLUCOSADO 30% 20 ML	300,00	333,00	0,00	99.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 130.660,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 130.660,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 24.825,00
	TOTAL 155.485,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y CINCO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085689

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56001	AGUA BIDESTILADA 5 ML	300,00	50,00	0,00	15.000,00
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	100,00	58,00	0,00	5.800,00
58190	PETIDINA INYECTABLE 100 MG/ 2 ML	20,00	249,00	0,00	4.980,00
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	560,00	362,00	0,00	202.720,00
50716	SUERO GLUCOSADO 10 % 500 ML	20,00	356,00	0,00	7.120,00
50710	SUERO GLUCOSADO 30% 20 ML	50,00	333,00	0,00	16.650,00
50714	SUERO GLUCOSADO 5% 500 ML	20,00	356,00	0,00	7.120,00
50723	VERAPAMILO INYECTABLE 5 MG/2 ML	5,00	458,00	0,00	2.290,00

**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° 085689

PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	586.960,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	586.960,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	111.522,00
		TOTAL	698.482,00

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS  
OCHENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085690

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 2016 Contacto  
Señor(es) SOCOFAR Email  
Rut 91575000-1  
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	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
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%	100,00	240,61	0,00	24.061,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	500,00	17,38	0,00	8.690,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	12.000,00	24,00	0,00	288.000,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	360,00	377,86	0,00	136.030,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	5.000,00	8,04	0,00	40.200,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	520,00	619,33	0,00	322.052,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	6.000,00	13,70	0,00	82.200,00
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
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

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

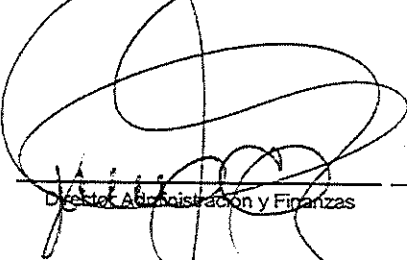
Orden de Compra  
N° 035690

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

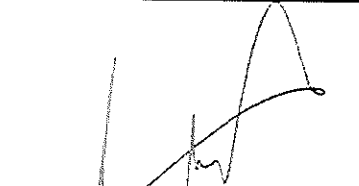
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	2.835.817,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.835.817,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	538.805,00
		TOTAL	3.374.622,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director de Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 085691

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	8.960,00	0,00	0,00	0,00
55680	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	4.980,00	8,90	0,00	44.322,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 44.322,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 44.322,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.421,00
	TOTAL 52.743,00

SON: CINCUENTA Y DOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085692

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 2016 Contacto  
Señor(es) SOCOFAR Email  
Rut 91575000-1  
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	5.560,00	21,70	0,00	120.652,00
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	5,00	11.616,59	0,00	58.083,00
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%	20,00	834,00	0,00	16.680,00
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
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	1.140,00	17,38	0,00	19.813,00
54737	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	168,00	8.509,00	0,00	1.429.512,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	9.000,00	24,00	0,00	216.000,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	6.000,00	9,80	0,00	58.800,00
55640	GEMFIBROZILLO COMPRIMIDO 600 MG	5.000,00	30,91	0,00	154.550,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	990,00	377,86	0,00	374.081,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	2.600,00	17,20	0,00	44.720,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	4.000,00	8,04	0,00	32.160,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	161,00	619,33	0,00	99.712,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

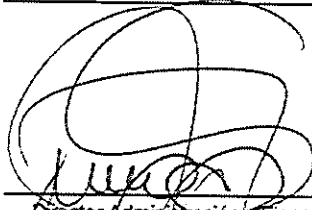
Orden de Compra  
N° 085692

56480	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	1.000,00	10,18	0,00	10.180,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	9.990,00	13,70	0,00	136.863,00
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	300,00	105,00	0,00	31.500,00
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
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	9.990,00	16,93	0,00	169.164,00
59720	VASELINA LIQUIDA 250 ML	10,00	669,42	0,00	6.694,00

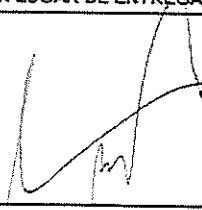
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	4.455.508,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	4.455.508,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	846.547,00
		TOTAL	5.302.055,00

SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS DOS 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° 085693

INFORMACION DEL PROVEEDOR

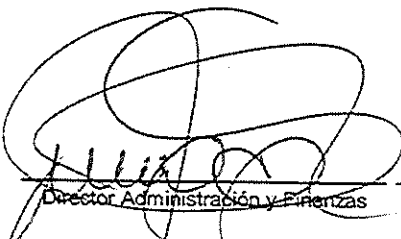
Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	45.000,00	3,36	0,00	151.335,00
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	3.000,00	0,00	0,00	0,00
55680	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	7.020,00	8,90	0,00	62.478,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	213.813,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	213.813,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	40.624,00
		TOTAL	254.437,00

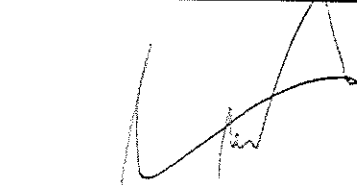
SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLÉ 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085694

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 noviembre, 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	% DESCUO	TOTAL
50300	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	3.000,00	94,60	0,00	283.800,00
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
58670	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	15.000,00	11,73	0,00	175.950,00
58690	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	12.990,00	10,19	0,00	132.368,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	5.500,00	9,80	0,00	53.900,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	520,00	17,20	0,00	8.944,00
59970	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	3.000,00	37,06	0,00	111.180,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085694

PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	1.854.702,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.854.702,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	352.393,00
		TOTAL	2.207.095,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL 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 085695

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

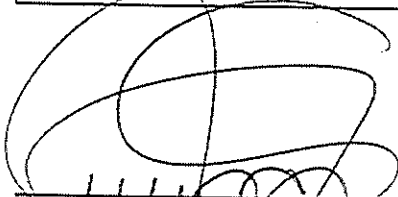
Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	10,00	11.616,59	0,00	116.166,00
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	800,00	309,53	0,00	247.624,00
51300	PARGEVERINA CLORHIDRATO 5MG / ML VIADIL SIMPLE AMPOLLA	500,00	1.521,49	0,00	760.745,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	150,00	226,15	0,00	33.923,00

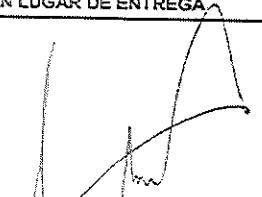
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 1.158.458,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.158.458,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 220.107,00
	TOTAL 1.378.565,00

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085696

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS SILESIA S.A.	Email
Rut	91871000-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. CHILE ESPAÑA 325 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50403	ALTASSE® DROSPERIDONA + ESTRADIOL	300,00	4.380,00	0,00	1.314.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	1.314.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.314.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	249.660,00
		TOTAL	1.563.660,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL  
SEISCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
 ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO MAVER S.A.	Email
Rut	92121000-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EMILIO VAISSE 574 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	144,00	2.160,00	0,00	311.040,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 311.040,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 311.040,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 59.098,00
	TOTAL 370.138,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA MIL CIENTO 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



**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° 085697 de fecha 28.11.2016 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%	144,00	2.160,00	311.040,00
			Sub Total ..	311.040,00
			Impuesto ..	59.097,60
			TOTAL ...:	370.137,60

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085698

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	CHEMOPHARMA S.A.	Email
Rut	96026000-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	990,00	20,00	0,00	19.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	19.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	19.800,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	3.762,00
		TOTAL	23.562,00

SON: VEINTITRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085699

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	CHEMOPHARMA S.A.	Email
Rut	96026000-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	504,00	140,00	0,00	70.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 70.560,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 70.560,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 13.406,00
	TOTAL 83.966,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085700

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	29 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	CHEMOPHARMA S.A.	Email
Rut	96026000-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	6.000,00	20,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.800,00
	TOTAL 142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 227206000 - 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**

N° 085701

A 2 ch. 40.  
7 pag 0

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 noviembre, 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	2.003,00	551,86	0,00	1.105.376,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 1.105.376,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 1.105.376,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 210.021,00
	TOTAL 1.315.397,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS QUINCE 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085702

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 noviembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) JORGE COSTABAL ALCALDE Email  
 Rut 6245059-2 CONDICIONES DE PAGO CONTADO  
 Dirección CALLE CURACO, LAS CONDES1940 LOCAL 8 CORDILLERA CORDILLERA,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE ALIMENTACION Y LOCACION, INCLUYE RECEPCION, ALMUERZO, POSTRES, BEBIDAS, ONCE, AREAS VERDES, PISCINA Y BAÑOS QUIMICOS, SEGUN COTIZACION. FECHA EVENTO: 16/12/2016	120,00	18.900,00	0,00	2.268.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 2.268.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 2.268.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 430.920,00
	TOTAL 2.698.920,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	RAUL GUILLERMO CHAVEZ MORALES	Email
Rut	5223066-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ROJAS MAGALLANES1215 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RETIRO DE 4 MUEBLES MURALES,RETIRO 1 REPISA MURAL,INSTALACIÓN DE 3 CADENAS DE SEGURIDAD PARA PC Y LIMPIEZA DEL LUGAR DE LOS TRABAJOS.	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 90.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 90.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS (9.000,00)
	TOTAL 81.000,00

SON: OCHENTA Y UN MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085704

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 30 noviembre, 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

**ENVIADA**  
01 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
3100	DISCO DURO SSD 1 TB- NOTEBOOK HP	1,00	298.000,00	0,00	298.000,00
3100	DISCO DURO SSD 240 GB - NOTEBOOK HP	1,00	68.000,00	0,00	68.000,00
3100	DISCO DURO SSD 240 GB - NOTEBOOK HP	1,00	68.000,00	0,00	68.000,00
3100	DISCO DURO SSD 480 - PC ALL IN ONE.	1,00	137.500,00	0,00	137.500,00
3100	DISCO DURO HDD 500 GB - PC ALL IN ONE	1,00	49.500,00	0,00	49.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 621.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 621.000,00
	IMPUESTOS 117.990,00
	TOTAL 738.990,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085704

PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421121 INSUMOS  
EQUIPOS COMPUTAC.  
ADMINISTR.

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: SETECIENTOS TREINTA Y OCHO 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**  
N° 085705

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 29 noviembre, 2016      Contacto

Señor(es): EMPRESA DE TRANSPORTES Y TURISMO LANDEROS Y CÍA. LTDA.      Email

Rut: 77799440-9      CONDICIONES DE PAGO: CONTADO

Dirección: RADAL557 EST. CENTRAL CORDILLERA CORDILLERA,XIII,CHL      FORMA DE PAGO: PEP

Teléfono:

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A PISTAS SAN CARLOS DE APOQUINDO (CAMINO LAS FLORES 13.000) EL DÍA 02/12/2016 HORARIO DE SALIDA: 08:15 Y 09:15 HORARIO DE REGRESO: 13:45: CAP. BUS 44 PAX.	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A PISTAS SAN CARLOS DE APOQUINDO (CAMINO LAS FLORES 13.000) EL DÍA 02/12/2016 HORARIO DE SALIDA: 08:15 Y 09:15 HORARIO DE REGRESO: 13:45: CAP. BUS 44 PAX.	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (CALLE PATRICIA 9040) A PISTAS SAN CARLOS DE APOQUINDO (CAMINO LAS FLORES 13.000) EL DÍA 02/12/2016 HORARIO DE SALIDA: 08:15 Y 09:15 HORARIO DE REGRESO: 13:45: CAP. BUS 44 PAX.	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00

**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 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° 085705

500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA (CAMINO DEL ALBA 9280) A PISTAS SAN CARLOS DE APOQUINDO (CAMINO LAS FLORES 13.000) EL DÍA 02/12/2016 HORARIO DE SALIDA: 08:15 Y 09:15 HORARIO DE REGRESO: 13:45: CAP. BUS 44 PAX.	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A PISTAS SAN CARLOS DE APOQUINDO (CAMINO LAS FLORES 13.000) EL DÍA 02/12/2016 HORARIO DE SALIDA: 08:15 Y 09:15 HORARIO DE REGRESO: 13:45: CAP. BUS 44 PAX.	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO (LA PIEDAD 35) A PISTAS SAN CARLOS DE APOQUINDO (CAMINO LAS FLORES 13.000) EL DÍA 02/12/2016 HORARIO DE SALIDA: 08:15 Y 09:15 HORARIO DE REGRESO: 13:45: CAP. BUS 44 PAX.	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/11/2016	VALOR NETO	960.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL	960.000,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	960.000,00

SON: NOVECIENTOS 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° 085706

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PODA ÁRBOL QUE REVISTE RIESGO DE CAIDA.	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/11/2016	VALOR NETO	90.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	90.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	17.100,00
		TOTAL	107.100,00

SON: CIENTO SIETE MIL CIEN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PODA ÁRBOL QUE REVISTE RIESGO DE CAIDA.	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/11/2016	VALOR NETO	70.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	70.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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	30 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	AUMENTO DE POTENCIA ELÉTRICA EN AMBOS EMPALMES DE 27 A 40 A Y DE 27 A 80 A. INCLUYE PAGO DERECHOS, MEDIDORES, POSTE, TABLEROS, AUTOMÁTICOS Y LINEAS ELÉTRICAS.	1,00	6.134.400,00	0,00	6.134.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/11/2016	VALOR NETO	6.134.400,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	6.134.400,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	1.165.536,00
		TOTAL	7.299.936,00

SON: SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL  
NOVECIENTOS 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





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085709

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ARCOALIMENTOS LTDA	Email
Rut	76000605-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVENIDA CENTRAL 650 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500180	SANWICH DE MIGA BARROS JARPA	100,00	808,29	0,00	80.829,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 30/11/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES

CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP

**TOTALES**

VALOR NETO 80.829,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 80.829,00

IMPUESTOS 15.358,00

TOTAL 96.187,00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085710

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ARCOALIMENTOS LTDA	Email
Rut	76000605-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVENIDA CENTRAL 650 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
500180	SANWICH DE MIGA BARROS JARPA	100,00	808,29	0,00	80.829,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/11/2016	VALOR NETO 80.829,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 80.829,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 15.358,00
	TOTAL 96.187,00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085711

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 01 diciembre, 2016 Contacto  
Señor(es) OSCAR SOTO ALCAMAN CONST.OBRAS Email  
MENORES EMP.INDIV.  
Rut 76335072-K  
Dirección OSSA N°1849 BLOCK 23 DEPTO. 22 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110000	ESTANTE MODULAR CON 6 MODULOS DE UN METRO CADA UNO	1,00	600.000,00	0,00	600.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/11/2016	VALOR NETO 600.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL 600.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	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





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085712

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 noviembre, 2016	Contacto
Señor(es)	TRANSPORTES ROMANINI BUS LTDA.	Email
Rut	78186170-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. ORIENTAL 5975 CORDILLERA CORDILLERA,XIII,CHL	CONTADO
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADOFUNCIÓNARIOS DESDE CESFAM APOQUINDO (CERRO ALTAR 6611) A ALTO JAHUEL HACIA EL SUR, SECTOR EL TRANSITO, CAMINO PADRE HURTADO PARCELA N°13, COMUNA DE PAINE. EL DIA 16/12/2016 SALIDA 08:00 HRS. REGRESO 1: 16:00 REGRESO 2: 17:00. CAP. 44 PAX CADA BUS.	2,00	220.000,00	0,00	440.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 440.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 440.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 440.000,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

\_\_\_\_\_  
 Contador

  
 Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085712

PLAZO DE ENTREGA 30/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS  
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 diciembre, 2016 Contacto  
Señor(es) COMERCIAL OFFIMANIA LIMITADA Email  
Rut 76276067-3  
Dirección SAN SEBASTIAN 2823 - LOCAL 103 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

01 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12420	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR BLANCO	25,00	3.017,00	0,00	75.425,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/11/2016	VALOR NETO	75.425,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	75.425,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	14.331,00
		TOTAL	89.756,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085714

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 noviembre, 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
400010	NOTEBOOK HP INTEL CORE i3 14" 4GB RAM/500GB + BOLSO	1,00	268.899,00	0,00	268.899,00
500150	SERVICIO DE DESPACHO	1,00	3.353,00	0,00	3.353,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/11/2016	VALOR NETO 272.252,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 272.252,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 51.091,00
	TOTAL 323.343,00

SON: TRESCIENTOS VEINTITRES 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

\_\_\_\_\_  
Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085715

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email	
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

**01 DIC 2016**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS PARA 40 PERSONAS	40,00	5.000,00	0,00	200.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/11/2016	VALOR NETO	200.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	200.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras