



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085716

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 diciembre, 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 PARA 120 PERSONAS. LUNES 5 DE DICIEMBRE 2016. CLINICA CORDILLERA.	120,00	6.000,00	0,00	720.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 720.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 720.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 136.800,00
	TOTAL 856.800,00

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085717

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79572	TABURETE GAS FONA 2REG STD, COLOR CELESTE (CODIGO 3819)	2,00	136.891,00	0,00	273.782,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	273.782,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL	273.782,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	52.019,00
		TOTAL	325.801,00

SON: TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085718

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	IMAX KENNEDY SPA.	Email
Rut	76485889-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. APOQUINDO 3990 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE ALTA RESOLUCIÓN GRUPOS IV PZAS. 18-19 (PARA IMPLANTE)	1,00	38.000,00	0,00	38.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	38.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421127 EXAMENES DE LABORATORIO	SUB-TOTAL	38.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	38.000,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 diciembre, 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
63985	GASA ROLLO 100 YDS	3,00	11.000,00	0,00	33.000,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	10,00	2.200,00	0,00	22.000,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	5,00	2.200,00	0,00	11.000,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx1 1/2 50UND.	2,00	4.800,00	0,00	9.600,00
109995	MARIPOSAS CORRIENTES 23G	1,00	5.500,00	0,00	5.500,00
61875	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	30,00	680,00	0,00	20.400,00

**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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085719

PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	101.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	101.500,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	19.285,00
		TOTAL	120.785,00

SON: CIENTO VEINTE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	MARCELA ANDREA RIVEROS GONZALEZ	Email
Rut	13090656-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	SOBRE AMERICANO CON LOGO 4 COLORES.	3.000,00	140,00	0,00	420.000,00
999990	SOBRE CARTA TAMAÑO 19X13 CMS CON LOGO 4 COLORES.	3.000,00	108,00	0,00	324.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	744.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	744.000,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	141.360,00
		TOTAL	885.360,00

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS  
SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085721

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 diciembre, 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 30 PERSONAS	1,00	28.571,00	0,00	28.571,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	28.571,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL	28.571,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	5.428,00
		TOTAL	33.999,00

SON: TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 diciembre, 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
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	10,00	950,00	0,00	9.500,00
66190	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES LARGA L	100,00	226,00	0,00	22.600,00
104620	PARCHES CURITA	20,00	680,00	0,00	13.600,00
64125	GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO 50 UND.	100,00	15,00	0,00	1.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	47.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	47.200,00
IMPUESTOS	8.968,00
TOTAL	56.168,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

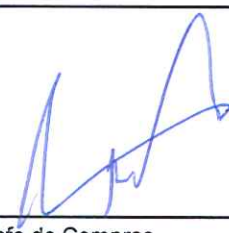
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085722

PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

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

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

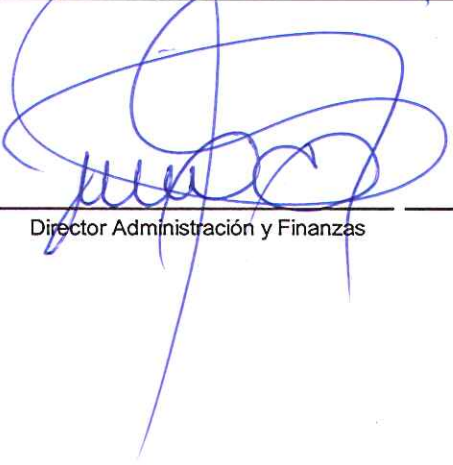
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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° 085723

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 diciembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	50,00	980,00	0,00	49.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	49.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	49.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	9.310,00
		TOTAL	58.310,00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085724

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

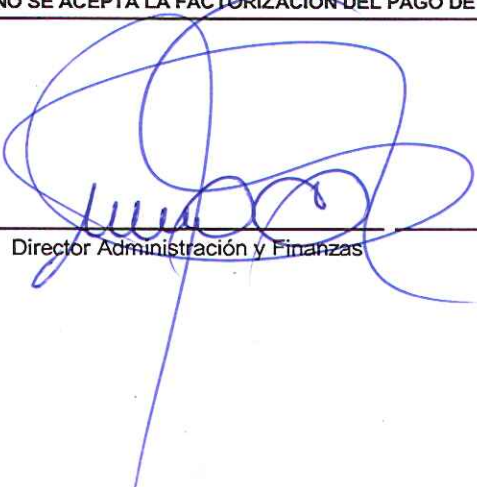
Fecha	01 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.	Email
Rut	81378300-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	5,00	6.000,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	30.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	30.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	5.700,00
		TOTAL	35.700,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085725

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	EXTINTORES ALTEX LTDA.	Email
Rut	76383830-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MEXICO (RECOLETA)707 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	5 EXTINTORES MANTENCION PQS ABC 4KG,23 EXTINTORES MANTENCION PQS ABC 6KG, 6 EXTINTORES MANTENCION PQS ABC 10KG, 6 EXTINTORES MANTENCION CO2 6 KG, EXTINTORES MANTENCION CARRO CO2 10KG.	1,00	177.800,00	0,00	177.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 177.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 177.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 33.782,00
	TOTAL 211.582,00

SON: DOSCIENTOS ONCE 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085726

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ROBERTO BADILLA V.	Email
Rut	12658412-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SANTA GEMITA327 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO REPARACION IMPRESORAS OKIDATA ML 320	2,00	38.000,00	0,00	76.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 76.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 76.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.440,00
	TOTAL 90.440,00

SON: NOVENTA 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**

N° 085727

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO MAVER S.A.	Email
Rut	92121000-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	EMILIO VAISSE 574 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	144,00	2.262,00	0,00	325.728,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	325.728,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	325.728,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	61.888,00
		TOTAL	387.616,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS  
DIECISEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
85206	LORAZEPAM INYECTABLE 4MG/2ML	100,00	918,00	0,00	91.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 91.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 91.800,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.442,00
	TOTAL 109.242,00

SON: CIENTO NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085729

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 01 diciembre, 2016      Contacto  
Señor(es) LABOFAR      Email  
Rut 76174812-2      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección AV. SANTA TERESA 899 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50669	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	900,00	119,60	0,00	107.640,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 107.640,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 107.640,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.452,00
	TOTAL 128.092,00

SON: CIENTO VEINTIOCHO MIL NOVENTA Y DOS PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 diciembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) LUCIANO OLIVARES HEVIA Email  
 Rut 12585709-4  
 Dirección LAUTARO, LA PINTANA2020 CORDILLERA SNTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	ARRIENDO DE GENERADOR DE 30 KVA PARA SER UTILIZADO EN EL ENSAYO GENERAL DE LA PRESENTACIÓN DE LOS ALUMNOS DEL TALLER TEATRO MUSICAL DEL COLEGIO SANTA MARIA DE LAS CONDES.	1,00	110.000,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/12/2016	VALOR NETO	110.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL	110.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	20.900,00
		TOTAL	130.900,00

SON: CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085731

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	RCPCHILE SPA	Email
Rut	76603159-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. RAUL LABBÉ13723 OFICINA 407 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100100101	LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN Y PLAN DE REDUCCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR PARA 11 COLEGIOS MUNICIPALES Y SUBVENCIONADOS DE LA COMUNA DE LAS CONDES.	1,00	2.894.210,00	10,00	2.604.789,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016	VALOR NETO 2.604.789,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 2.604.789,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 2.604.789,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085732

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 diciembre, 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
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	5.000,00	58,00	0,00	290.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 01/12/2016  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 CENTRO COSTO CENTRO COSAM

**TOTALES**

VALOR NETO 290.000,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 290.000,00  
 IMPUESTOS 55.100,00  
 TOTAL 345.100,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIEN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIOS ANDROMACO S.A., RUT: 76237266-5 con domicilio en AV. QUILIN 5273 CHL, fono .

A través de la orden N° 085732 de fecha 01.12.2016 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>
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	5.000,00	58,00	290.000,00
			Sub Total .:	290.000,00
			Impuesto .:	55.100,00
			TOTAL ...:	345.100,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085733

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	FLORES ABRIL LTDA	Email
Rut	76203339-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SAN FRANCISCO DE ASIS 50 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES DIA DE LA SECRETARIA	27,00	8.403,00	0,00	226.881,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/12/2016	VALOR NETO 226.881,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 226.881,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 43.107,00
	TOTAL 269.988,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085734

4/12

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

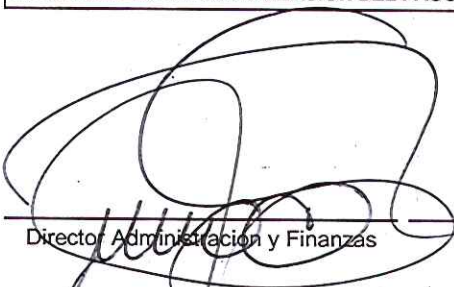
Fecha	02 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	3.000,00	25,12	0,00	75.360,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/12/2016	VALOR NETO	75.360,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	75.360,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	14.318,00
		TOTAL	89.678,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

4/12

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	8.960,00	25,12	0,00	225.075,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/12/2016	VALOR NETO 225.075,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 225.075,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 42.764,00
	TOTAL 267.839,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS 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.

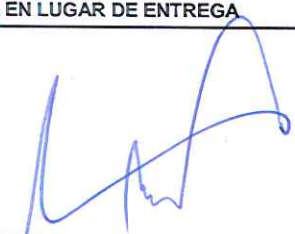
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

*Solo A2 elvia  
no envia  
4/12/16*

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 05 diciembre, 2016  
 Señor(es): IMPORTACIONES Y EXPORTACIONES COSTABAL SPA  
 Rut: 76238699-2  
 Dirección: CURACO1940 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Contacto: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 CONDICIONES DE PAGO: 30D  
 FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE ALIMENTACION INCLUYE RECEPCION, ALMUERZO, ONCE, AREAS VERDES. PISCINA Y BAÑOS QUIMICOS CON FECHA 16/12/2016	120,00	18.900,00	0,00	2.268.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 05/12/2016	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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085737

02

**ENVIADA**

07 DIC 2016

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

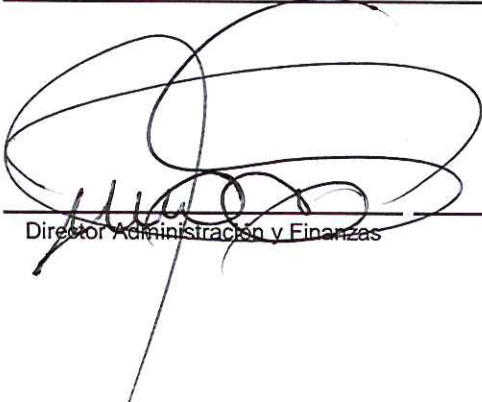
Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	4,00	495,00	0,00	1.980,00
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	6,00	525,00	0,00	3.150,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 5.130,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 5.130,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 975,00
	TOTAL 6.105,00

SON: SEIS MIL CIENTO CINCO PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085738

OK

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

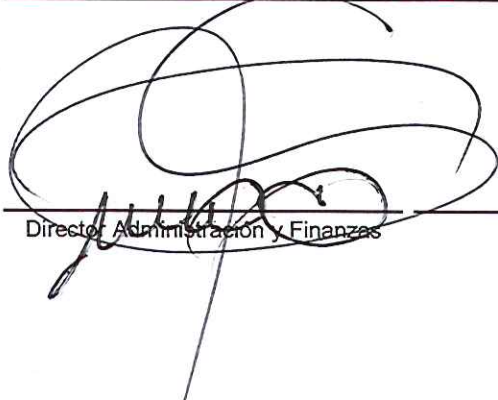
Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.189,00	0,00	6.378,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	1,00	668,00	0,00	668,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	1,00	3.410,00	0,00	3.410,00
302050	CAFE SUPER MOKA 3 MOLIDO 250 GRS. 250G	2,00	2.440,00	0,00	4.880,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	3.070,00	0,00	3.070,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 20.096,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 20.096,00
	IMPUESTOS 3.818,00
	TOTAL 23.914,00

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085738

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

ENVIADA

07 DIC 2016

SON: VEINTITRES MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085739

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email	
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	10,00	5.790,00	0,00	57.900,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	4.790,00	0,00	47.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 105.800,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 105.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 20.102,00
	TOTAL 125.902,00

SON: CIENTO VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085740

OK

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 2016  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20010	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	5,00	1.440,00	0,00	7.200,00
20100	ANTIGRASA 5LTS	1,00	3.300,00	0,00	3.300,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	3,00	1.300,00	0,00	3.900,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	204,00	0,00	2.040,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	6,00	150,00	0,00	900,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	10,00	760,00	0,00	7.600,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	5,00	900,00	0,00	4.500,00
25530	LIMPIADOR BAÑO CLORO PUREX POLVO 400 GR. CAJA	6,00	1.162,00	0,00	6.972,00
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	5,00	1.100,00	0,00	5.500,00
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	5,00	1.950,00	0,00	9.750,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	5,00	520,00	0,00	2.600,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	12,00	1.105,00	0,00	13.260,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085740

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2016	VALOR NETO	74.522,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	74.522,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	14.159,00
		TOTAL	88.681,00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085741

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	3,00	690,00	0,00	2.070,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	8,00	699,00	0,00	5.592,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	1,00	20.985,00	0,00	20.985,00
22104	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	2,00	1.620,00	0,00	3.240,00
22340	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	1,00	4.295,00	0,00	4.295,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	2,00	1.032,00	0,00	2.064,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	6,00	2.960,00	0,00	17.760,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	2,00	8.625,00	0,00	17.250,00
28435	SERVILLETA MESA	5,00	431,00	0,00	2.155,00

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 085741

**ENVIADA**

**07 DIC 2016**

PLAZO DE ENTREGA	24/11/2016	VALOR NETO	75.411,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	75.411,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	14.328,00
		TOTAL	89.739,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085742

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	3,00	1.140,00	0,00	3.420,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	233,00	0,00	2.330,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	12,00	448,00	0,00	5.376,00
21121	TUBO FLORECENTE 18W	2,00	350,00	0,00	700,00
21800	CIF CREMA 750ML	10,00	1.115,00	0,00	11.150,00
21980	COLORO 5LT	12,00	1.578,00	0,00	18.936,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	3,00	1.398,00	0,00	4.194,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	2,00	990,00	0,00	1.980,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	2,00	990,00	0,00	1.980,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	4,00	3.080,00	0,00	12.320,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	5,00	660,00	0,00	3.300,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	3,00	2.560,00	0,00	7.680,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	5,00	695,00	0,00	3.475,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	8,00	1.912,00	0,00	15.296,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	5,00	695,00	0,00	3.475,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 085742

ENVIADA

07 DIC 2016

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2016	VALOR NETO	95.612,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	95.612,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	18.166,00
		TOTAL	113.778,00

SON: CIENTO TRECE MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085743

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00	668,00	0,00	2.004,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	3.189,00	0,00	9.567,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016	VALOR NETO 16.641,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 16.641,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 3.162,00
	TOTAL 19.803,00

SON: DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS 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° 085744

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS Email  
 Rut 10002904-9  
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	12,00	5.790,00	0,00	69.480,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	2,00	4.790,00	0,00	9.580,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016	VALOR NETO 79.060,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 79.060,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 15.021,00
	TOTAL 94.081,00

SON: NOVENTA Y CUATRO MIL OCHENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085745

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 2016  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	4,00	1.800,00	0,00	7.200,00
20100	ANTIGRASA 5LTS	2,00	3.300,00	0,00	6.600,00
20270	BARRE HOJAS PLASTICO	3,00	4.000,00	0,00	12.000,00
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	20,00	1.148,00	0,00	22.960,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	6,00	150,00	0,00	900,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,00	3.500,00	0,00	10.500,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	3,00	3.700,00	0,00	11.100,00
25990	MANGO DE MADERA CON TORNILLO	3,00	3.500,00	0,00	10.500,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	3,00	1.000,00	0,00	3.000,00

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° 085745

PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

VALOR NETO 84.760,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 84.760,00  
IMPUESTOS 16.104,00  
TOTAL 100.864,00

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

SON: CIEN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085746

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20039	ALGODON EN VARITAS COTONITOS 200UNC	1,00	795,00	0,00	795,00
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	4,00	690,00	0,00	2.760,00
20820	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	3,00	1.560,00	0,00	4.680,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	1,00	6.296,00	0,00	6.296,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	3,00	2.960,00	0,00	8.880,00
23650	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	2,00	519,00	0,00	1.038,00
24920	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	4,00	2.106,00	0,00	8.424,00
28390	ROLLO ALUSA PLAS	3,00	1.199,00	0,00	3.597,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085746

PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS  
CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO  
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

VALOR NETO	36.470,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	36.470,00
IMPUESTOS	6.929,00
TOTAL	43.399,00

**ENVIADA**

07 DIC 2016

SON: CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVI  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085747

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	233,00	0,00	4.660,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	20,00	448,00	0,00	8.960,00
21085	CARRO ESTRUJADOR MOPA 36 LTS.MARCA FIBRA	1,00	2.680,00	0,00	2.680,00
21980	COLORO 5LT	2,00	1.578,00	0,00	3.156,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	13,00	1.788,00	0,00	23.244,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	10,00	990,00	0,00	9.900,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	1,00	3.450,00	0,00	3.450,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	4,00	660,00	0,00	2.640,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	2,00	4.676,00	0,00	9.352,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	6,00	220,00	0,00	1.320,00
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	9,00	880,00	0,00	7.920,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	5,00	695,00	0,00	3.475,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085747

PLAZO DE ENTREGA	25/11/2016	VALOR NETO	80.757,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	80.757,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	15.344,00
		TOTAL	96.101,00

**ENVIADA**

07 DIC 2016

SON: NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO 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.

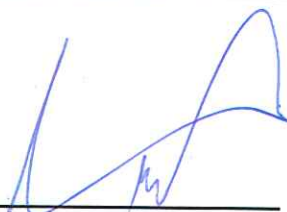
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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° 085748

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300051	AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC SIN GAS	18,00	225,00	0,00	4.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/11/2016	VALOR NETO 4.050,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 4.050,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 770,00
	TOTAL 4.820,00

SON: CUATRO 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**  
N° 085749

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	668,00	0,00	1.336,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00	3.990,00	0,00	3.990,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	3.070,00	0,00	3.070,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/11/2016	VALOR NETO 8.396,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.396,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 1.595,00
	TOTAL 9.991,00

SON: NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085750

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	10,00	5.790,00	0,00	57.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/11/2016	VALOR NETO 57.900,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 57.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 11.001,00
	TOTAL 68.901,00

SON: SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085751

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 2016  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	6,00	1.300,00	0,00	7.800,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	24,00	204,00	0,00	4.896,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,00	5.232,00	0,00	31.392,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	10,00	2.000,00	0,00	20.000,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	10,00	150,00	0,00	1.500,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	10,00	760,00	0,00	7.600,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	10,00	900,00	0,00	9.000,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	15,00	4.770,00	0,00	71.550,00
29180	VIM LIQ. AMONIACOLORO 1LT	10,00	1.105,00	0,00	11.050,00

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° 085751

PLAZO DE ENTREGA 18/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

VALOR NETO 164.788,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 164.788,00  
IMPUESTOS 31.310,00  
TOTAL 196.098,00

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

SON: CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL NOVENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085752

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 2016
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO
FORMA DE PAGO PEP



Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like BOLSA BASURA 80X110 10UND, CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA, ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA), PAÑOS COCINA ALGODÓN 43\*63CM, PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND.

DETALLES O/C

TOTALES

Summary table with 2 columns: Description, Amount. Rows: VALOR NETO 121.365,00, DESCUENTOS 0,00, SUB-TOTAL 121.365,00, IMPUESTOS 23.059,00, TOTAL 144.424,00.

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA... LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085752

PLAZO DE ENTREGA 18/11/2016

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

**ENVIADA**

07 DIC 2016

SON: CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS  
VEINTICUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

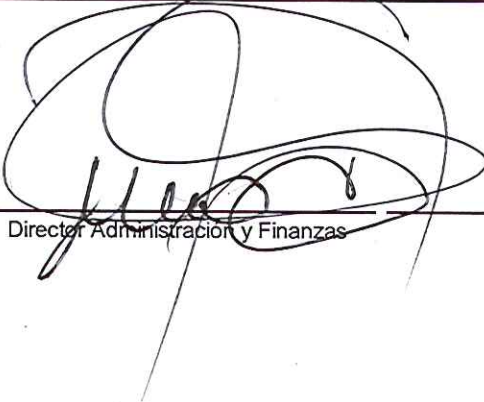
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

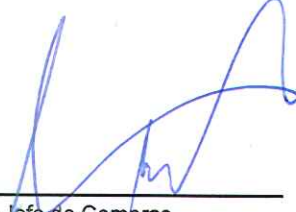
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085753

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	30,00	233,00	0,00	6.990,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	30,00	448,00	0,00	13.440,00
21800	CIF CREMA 750ML	10,00	1.115,00	0,00	11.150,00
21980	COLORO 5LT	8,00	1.578,00	0,00	12.624,00
22071	COLORO GEL 1LT	10,00	854,00	0,00	8.540,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	6,00	898,00	0,00	5.388,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	6,00	3.080,00	0,00	18.480,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	6,00	660,00	0,00	3.960,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	10,00	695,00	0,00	6.950,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085753

PLAZO DE ENTREGA 18/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

VALOR NETO	87.522,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	87.522,00
IMPUESTOS	16.629,00
TOTAL	104.151,00

**ENVIADA**

**07 DIC 2016**

SON: CIENTO CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085754

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	32,00	5.790,00	0,00	185.280,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	30,00	4.790,00	0,00	143.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 328.980,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 328.980,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 62.506,00
	TOTAL 391.486,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085755

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 2016  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	4,00	1.800,00	0,00	7.200,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	20,00	204,00	0,00	4.080,00
23281	DISPENSADOR DE JABON GRANEL 1000ML	6,00	6.750,00	0,00	40.500,00
23981	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	15,00	150,00	0,00	2.250,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	5,00	760,00	0,00	3.800,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	4,00	3.700,00	0,00	14.800,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	5,00	900,00	0,00	4.500,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	3,00	1.000,00	0,00	3.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085755

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

VALOR NETO 80.130,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 80.130,00

IMPUESTOS 15.225,00

TOTAL 95.355,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085756

OK

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20500	BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO	3,00	12.805,00	0,00	38.415,00
20830	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	3,00	1.695,00	0,00	5.085,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	5,00	699,00	0,00	3.495,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	1,00	6.296,00	0,00	6.296,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 53.291,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 53.291,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 10.125,00
	TOTAL 63.416,00

SON: SESENTA Y TRES 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° 085757

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	448,00	0,00	4.480,00
21980	COLORO 5LT	2,00	1.578,00	0,00	3.156,00
22071	COLORO GEL 1LT	3,00	854,00	0,00	2.562,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	5,00	990,00	0,00	4.950,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	990,00	0,00	4.950,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	5,00	990,00	0,00	4.950,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	3,00	898,00	0,00	2.694,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	2,00	4.676,00	0,00	9.352,00
29120	TUBO FLORECENTE 20 W	10,00	350,00	0,00	3.500,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	6,00	3.080,00	0,00	18.480,00

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 085757

**ENVIADA**

07 DIC 2016

PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

VALOR NETO 59.074,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 59.074,00

IMPUESTOS 11.224,00

TOTAL 70.298,00

SON: SETENTA MIL DOSCIENTOS 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° 085758

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	4,00	495,00	0,00	1.980,00
704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00	2.095,00	0,00	2.095,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	2,00	369,00	0,00	738,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016	VALOR NETO 4.813,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 4.813,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 914,00
	TOTAL 5.727,00

SON: CINCO MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 085759

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.189,00	0,00	6.378,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	668,00	0,00	1.336,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	6,00	339,00	0,00	2.034,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	6,00	242,00	0,00	1.452,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1,00	2.498,00	0,00	2.498,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 13.698,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 13.698,00
	IMPUESTOS 2.603,00
	TOTAL 16.301,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085759

PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

SON: DIECISEIS MIL TRESCIENTOS UN PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085760

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36050	BATERIA	8,00	2.150,00	0,00	17.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016	VALOR NETO 17.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 17.200,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 3.268,00
	TOTAL 20.468,00

SON: VEINTE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085761

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
35395	SET LIMPIA PANTALLAS CRISTAL LIQUIDO 22CC. + 8 PAÑOS K-BYTE	5,00	2.690,00	0,00	13.450,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016	VALOR NETO 13.450,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 13.450,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 2.556,00
	TOTAL 16.006,00

SON: DIECISEIS MIL SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas      Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS FADIMMED LTDA.	Email	
Rut	77594500-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS TREBOLES 263 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78801	CAMILLA EXAMEN ESTRUCTURA TUBULAR DE ACERO ESMALTADO COLOR GRIS, TAPIZADA EN TEVINIL COLOR AZUL.	1,00	66.000,00	0,00	66.000,00
2021150	VITRINA SIMPLE ESTRUCTURA EN PLANCHA DE ACERO ESMALTADO, PUERTA DE VIDRIO CON CERRADURA Y LLAVE CUATRO REPISAS. COLOR GRIS.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	151.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	151.000,00
IMPUESTOS	28.690,00
TOTAL	179.690,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085762

PLAZO DE ENTREGA 05/12/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 122105 EQUIPO E  
INSTRUMENTAL DE  
SALUD

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE 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° 085763

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021160	SILLA EJECUTIVA Y10 MALLA C/BRAZOS REGULABLES. (TAPÍZ MALLA RESPALDO NEGRA, ASIENTO ECOCUERO NEGRO)	1,00	80.600,00	0,00	80.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/12/2016	VALOR NETO	80.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL	80.600,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	15.314,00
		TOTAL	95.914,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085764

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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**

12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	15,00	5.790,00	0,00	86.850,00
20035	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	4.790,00	0,00	47.900,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES  
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
 CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

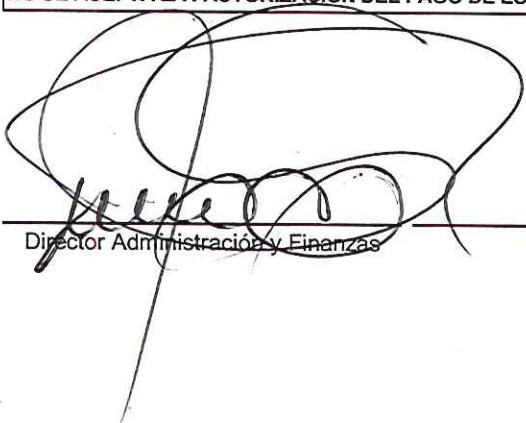
**TOTALES**

VALOR NETO 134.750,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 134.750,00  
 IMPUESTOS 25.603,00  
 TOTAL 160.353,00

SON: CIENTO SESENTA 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° 085765

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 2016  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20090	ANTIGRASA 1LT	5,00	900,00	0,00	4.500,00
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	5,00	1.300,00	0,00	6.500,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	35,00	204,00	0,00	7.140,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	8,00	1.200,00	0,00	9.600,00
23660	ESCOBILLA PARA LIMPIAR AZULEJOS	2,00	255,00	0,00	510,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	2,00	150,00	0,00	300,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	8,00	150,00	0,00	1.200,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	12,00	900,00	0,00	10.800,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	8,00	900,00	0,00	7.200,00
25530	LIMPIADOR BAÑO CLORO PUREX POLVO 400 GR. CAJA	5,00	1.162,00	0,00	5.810,00
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	10,00	1.950,00	0,00	19.500,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	10,00	1.000,00	0,00	10.000,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	45,00	210,00	0,00	9.450,00
28170	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	3,00	520,00	0,00	1.560,00
28410	SACASARRO	10,00	977,00	0,00	9.770,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085765

29180	VIM LIQ. AMONIACOLORO 1LT	10,00	1.105,00	0,00	11.050,00
8021430	DESENGRASANTE WINKLER 1 LT.	8,00	900,00	0,00	7.200,00

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

DETALLES O/G		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/11/2016	VALOR NETO	122.090,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	122.090,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	23.197,00
		TOTAL	145.287,00

SON: CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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 3297 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085766

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
1 2 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20190	BALDES X 10LTS BLANCO	3,00	2.095,00	0,00	6.285,00
20910	BASUREROS PARA BAÑOS MEDIANO	3,00	3.420,00	0,00	10.260,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	699,00	0,00	6.990,00
20916	BOLSA BASURA 120X160 5UND	15,00	2.597,00	0,00	38.955,00
21010	BOLSAS PLASTICAS TRASPARENTES 20X15CMS. 10UND	5,00	750,00	0,00	3.750,00
22100	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE TOQUE + RPTO HARMONY	2,00	1.620,00	0,00	3.240,00
22104	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	2,00	1.620,00	0,00	3.240,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	4,00	982,00	0,00	3.928,00
22113	DISPENSADOR DES. AUTO GLADE SPORT + RECARGA 7ML ACQUA	2,00	1.870,00	0,00	3.740,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	8,00	8.062,00	0,00	64.496,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	5,00	499,00	0,00	2.495,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	12,00	8.625,00	0,00	103.500,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	5,00	324,00	0,00	1.620,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y 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° 085766

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

**TOTALES**

VALOR NETO 252.499,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 252.499,00  
IMPUESTOS 47.975,00  
TOTAL 300.474,00

**ENVIADA**

12 DIC 2016

SON: TRESCIENTOS 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 085767

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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**

12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20160	BALDES ESTRUJADOR	5,00	2.680,00	0,00	13.400,00
6	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	5,00	10.340,00	0,00	51.700,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	233,00	0,00	2.330,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	448,00	0,00	4.480,00
21980	COLORO 5LT	10,00	1.578,00	0,00	15.780,00
22071	COLORO GEL 1LT	18,00	854,00	0,00	15.372,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	6,00	990,00	0,00	5.940,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	6,00	990,00	0,00	5.940,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	6,00	990,00	0,00	5.940,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	6,00	990,00	0,00	5.940,00
23250	DETERGENTE LIQUIDO 1LT	3,00	950,00	0,00	2.850,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	898,00	0,00	7.184,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	8,00	1.927,00	0,00	15.416,00
30	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	15,00	660,00	0,00	9.900,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	3,00	4.676,00	0,00	14.028,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085767


**ENVIADA**  
12 DIC 2016

27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	5,00	695,00	0,00	3.475,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	8,00	220,00	0,00	1.760,00
28850	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS	5,00	880,00	0,00	4.400,00
6000620	CIF CREMA 750ML A	8,00	1.115,00	0,00	8.920,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	8,00	3.080,00	0,00	24.640,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PL DE ENTREGA	25/11/2016	VALOR NETO	219.395,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	219.395,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	41.685,00
		TOTAL	261.080,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHENTA PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085768

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	6,00	495,00	0,00	2.970,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 2.970,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 2.970,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 564,00
	TOTAL 3.534,00

SON: TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085769

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA  
12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30400	TECLADO GENIUS USB NEGRO ESPANOL KB-06XE	10,00	4.498,00	0,00	44.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 44.980,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 44.980,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 8.546,00
	TOTAL 53.526,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTISEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085770

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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**  
12 DIC 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
28835	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 24/11/2016	VALOR NETO 30.740,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 30.740,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085771

**ENVIADA**

12 DIC 2016

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 2016  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20020	ACIDO MURIATICO 1LT	10,00	980,00	0,00	9.800,00
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	9,00	1.800,00	0,00	16.200,00
20050	ANTIGRASA 5LTS	9,00	3.300,00	0,00	29.700,00
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	9,00	1.300,00	0,00	11.700,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	10,00	1.300,00	0,00	13.000,00
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	5,00	420,00	0,00	2.100,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	3,00	150,00	0,00	450,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	5,00	204,00	0,00	1.020,00
22305	DESENGRASANTE 1LT	9,00	760,00	0,00	6.840,00
22520	DESINCRUSTANTE WINZA-110 5LT	1,00	4.800,00	0,00	4.800,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	18,00	760,00	0,00	13.680,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,00	3.500,00	0,00	10.500,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	2,00	3.400,00	0,00	6.800,00
26210	MOPA FIBRA N°16	9,00	1.650,00	0,00	14.850,00
26300	PAD NEGRO 17	2,00	4.250,00	0,00	8.500,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	9,00	1.000,00	0,00	9.000,00

**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° 085771

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

26940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	1,00	9.523,00	0,00	9.523,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	9,00	607,00	0,00	5.463,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	5,00	210,00	0,00	1.050,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	9,00	1.105,00	0,00	9.945,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2016	VALOR NETO	184.921,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	184.921,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	35.135,00
		TOTAL	220.056,00

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS

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

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085772

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	2,00	982,00	0,00	1.964,00
22105	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	2,00	1.032,00	0,00	2.064,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	2,00	6.296,00	0,00	12.592,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	10,00	2.960,00	0,00	29.600,00
23989	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	1,00	890,00	0,00	890,00
24010	GLASSEX RECARGA 500ML	10,00	977,00	0,00	9.770,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	3,00	2.106,00	0,00	6.318,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	8.062,00	0,00	16.124,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	3,00	499,00	0,00	1.497,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	4,00	895,00	0,00	3.580,00
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	5,00	593,00	0,00	2.965,00
29290	VIRUTILLA GRUESA PARA PISOS	3,00	555,00	0,00	1.665,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085772

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2016
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

TOTALES	
VALOR NETO	89.029,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	89.029,00
IMPUESTOS	16.916,00
TOTAL	105.945,00

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

SON: CIENTO CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085773

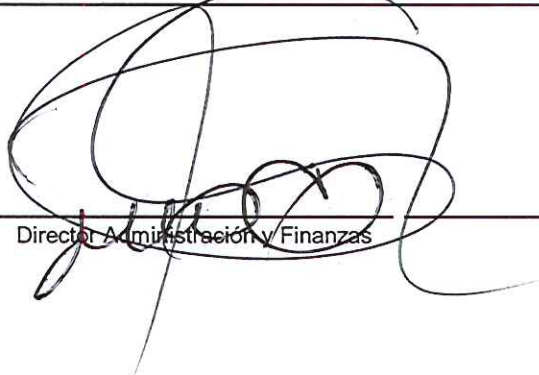
**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	30,00	1.140,00	0,00	34.200,00
20430	BALDES X 10LTS COLOR	3,00	1.310,00	0,00	3.930,00
21000	CIF CREMA 750ML	27,00	1.115,00	0,00	30.105,00
21980	COLORO 5LT	20,00	1.578,00	0,00	31.560,00
22071	COLORO GEL 1LT	20,00	854,00	0,00	17.080,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	6,00	1.398,00	0,00	8.388,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	2,00	990,00	0,00	1.980,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	2,00	990,00	0,00	1.980,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	2,00	990,00	0,00	1.980,00
24080	GUANTES CUERO CABRITILLA	1,00	1.619,00	0,00	1.619,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,00	1.927,00	0,00	1.927,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	9,00	3.080,00	0,00	27.720,00
25840	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	5,00	1.398,00	0,00	6.990,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	9,00	4.550,00	0,00	40.950,00

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085773

**ENVIADA**

12 DIC 2016

26770	PAD BLANCO 17	2,00	4.100,00	0,00	8.200,00
26790	PAD ROJO 17	2,00	4.100,00	0,00	8.200,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	4,00	1.150,00	0,00	4.600,00
27740	PLUMERO	9,00	650,00	0,00	5.850,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	6,00	220,00	0,00	1.320,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	2,00	1.912,00	0,00	3.824,00
29100	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	3,00	2.650,00	0,00	7.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 257.253,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 257.253,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 48.878,00
	TOTAL 306.131,00

SON: TRESCIENTOS SEIS MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085774

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES	200,00	450,00	0,00	90.000,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.189,00	0,00	3.189,00
300708	ENDULZANTE STEVIA DISPENSADOR * 500 COMP.	2,00	2.290,00	0,00	4.580,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	2,00	3.410,00	0,00	6.820,00
302500	CUCHARA METALICA PARA TE	12,00	194,00	0,00	2.328,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	2,00	2.498,00	0,00	4.996,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	2,00	3.070,00	0,00	6.140,00

**DETALLES O/C      TOTALES**

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

\_\_\_\_\_  
 Director Administración y Finanzas

Contador

\_\_\_\_\_  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085774

PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS  
CONDES  
CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA  
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS  
DOMINICOS TP

VALOR NETO	118.053,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	118.053,00
IMPUESTOS	22.430,00
TOTAL	140.483,00

SON: CIENTO CUARENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y  
TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085775

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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**  
12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	10,00	5.790,00	0,00	57.900,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	15,00	4.790,00	0,00	71.850,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016	VALOR NETO 129.750,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 129.750,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 24.653,00
	TOTAL 154.403,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TRONCESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085776

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 2016  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	10,00	150,00	0,00	1.500,00
21080	ESCOBILLA PARA LIMPIAR AZULEJOS	5,00	255,00	0,00	1.275,00
24320	GUANTES NITRILO L	5,00	900,00	0,00	4.500,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	5,00	900,00	0,00	4.500,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	5,00	1.000,00	0,00	5.000,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	6,00	520,00	0,00	3.120,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085776

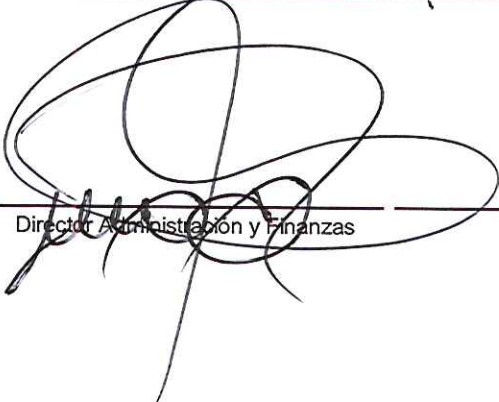
PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP

VALOR NETO	26.895,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	26.895,00
IMPUESTOS	5.110,00
TOTAL	32.005,00

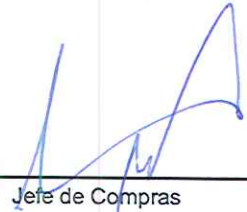
**ENVIADA**  
12 DIC 2016

SON: TREINTA Y DOS MIL CINCO PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085777

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
 Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

**ENVIADA**

12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22340	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	5,00	4.295,00	0,00	21.475,00
23989	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	5,00	2.960,00	0,00	14.800,00
23989	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	2,00	890,00	0,00	1.780,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016	VALOR NETO 38.055,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 38.055,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 7.230,00
	TOTAL 45.285,00

SOM CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PE

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085778

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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**  
12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20816	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	5,00	10.340,00	0,00	51.700,00
20816	CIF CREMA 750ML	10,00	1.115,00	0,00	11.150,00
21980	COLORO 5LT	5,00	1.578,00	0,00	7.890,00
22071	COLORO GEL 1LT	10,00	854,00	0,00	8.540,00
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	1,00	2.756,00	0,00	2.756,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	5,00	898,00	0,00	4.490,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	5,00	1.927,00	0,00	9.635,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	3,00	3.080,00	0,00	9.240,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	5,00	4.550,00	0,00	22.750,00
27560	PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	5,00	1.556,00	0,00	7.780,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	5,00	1.150,00	0,00	5.750,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	6,00	695,00	0,00	4.170,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	5,00	153,00	0,00	765,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085778

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/11/2016	VALOR NETO	153.516,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	153.516,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	29.168,00
		TOTAL	182.684,00

SON: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: DIMERC S.A., RUT: 96670840-9 con domicilio en ALBERTO PEPPER 1784 CHL, fono .

A través de la orden N° 085778 de fecha 05.12.2016 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>
22071	COLOR GEL 1LT	10,00	854,00	8.540,00
			Sub Total ..	8.540,00
			Impuesto ..	1.622,60
			TOTAL .....	10.162,60

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**

N° 085779

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2016	VALOR NETO 2.570,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 2.570,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 488,00
	TOTAL 3.058,00

SON: TRES MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS

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

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085780

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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**

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27050	PAPEL PAÑUELOS DESECHABLES 36UND	1,00	11.108,00	0,00	11.108,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	5,00	5.790,00	0,00	28.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2016	VALOR NETO 40.058,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 40.058,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 7.611,00
	TOTAL 47.669,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085781

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	5,00	1.650,00	0,00	8.250,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	210,00	0,00	2.100,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	10,00	4.770,00	0,00	47.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2016	VALOR NETO 58.050,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 58.050,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 11.030,00
	TOTAL 69.080,00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085782

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
 Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO      PEP  
 Teléfono



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20271	BARRE HOJAS METALICO	2,00	3.495,00	0,00	6.990,00
20500	BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO	1,00	12.805,00	0,00	12.805,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	4,00	982,00	0,00	3.928,00
28640	SOPAPO C/MANGO	3,00	595,00	0,00	1.785,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/11/2016	VALOR NETO 25.508,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 25.508,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 4.847,00
	TOTAL 30.355,00

SON: TREINTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085783

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	233,00	0,00	4.660,00
22071	COLORO GEL 1LT	5,00	854,00	0,00	4.270,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	4,00	990,00	0,00	3.960,00
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	1,00	2.756,00	0,00	2.756,00
27220	PAÑO MULTIUSO SITETICO 40*38CM	5,00	248,00	0,00	1.240,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	10,00	1.150,00	0,00	11.500,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	15,00	220,00	0,00	3.300,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	15,00	153,00	0,00	2.295,00

**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° 085783

PLAZO DE ENTREGA	22/11/2016	VALOR NETO	33.981,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	33.981,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	6.456,00
		TOTAL	40.437,00

**ENVIADA**

07 DIC 2016

SON: CUARENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085784

**ENVIADA**

07 DIC 2016

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

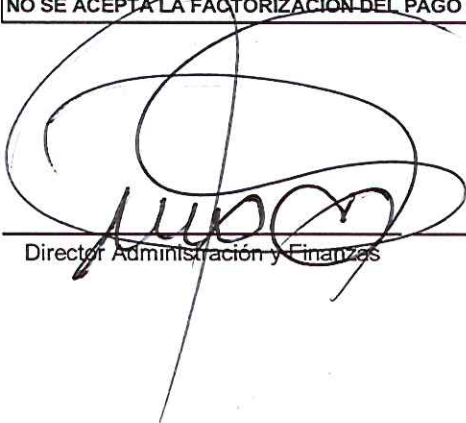
Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	1,00	5.790,00	0,00	5.790,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 5.790,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 5.790,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 1.100,00
	TOTAL 6.890,00

SON: SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085785

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

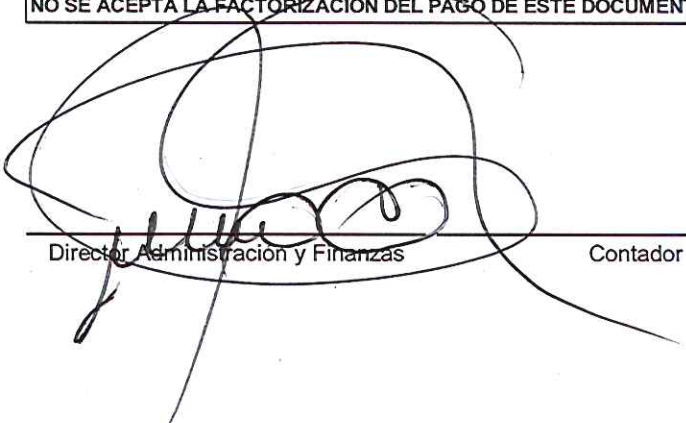
Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6000690	DANZARINAS 35X35 (WINZA) A	5,00	204,00	0,00	1.020,00
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	3,00	420,00	0,00	1.260,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	3,00	900,00	0,00	2.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 4.980,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 4.980,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 946,00
	TOTAL 5.926,00

SON: CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085786

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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

**ENVIADA**

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
29160	VASOS PLASTICO 300 CC. X25 UDS.	10,00	595,00	0,00	5.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 5.950,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 5.950,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 1.131,00
	TOTAL 7.081,00

SON: SIETE MIL OCHENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085787

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6000620	CIF CREMA 750ML A	10,00	1.115,00	0,00	11.150,00
6000640	COLOR GEL 1LT A	10,00	854,00	0,00	8.540,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	2,00	3.080,00	0,00	6.160,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	990,00	0,00	4.950,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	5,00	990,00	0,00	4.950,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	1,00	4.676,00	0,00	4.676,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	10,00	220,00	0,00	2.200,00
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	6,00	880,00	0,00	5.280,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085787

**ENVIADA**

07 DIC 2016

PLAZO DE ENTREGA	29/11/2016	VALOR NETO	47.906,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	47.906,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	9.102,00
		TOTAL	57.008,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085788

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	30,00	420,00	0,00	12.600,00
300040	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. LIGHT DESECHABLE	20,00	479,00	0,00	9.580,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	10,00	364,00	0,00	3.640,00
301020	GALLETA	60,00	350,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 46.820,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 46.820,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.896,00
	TOTAL 55.716,00

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085789

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	60,00	4.790,00	0,00	287.400,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	30,00	5.790,00	0,00	173.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 461.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 461.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 87.609,00
	TOTAL 548.709,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS 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° 085790

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	10,00	900,00	0,00	9.000,00
21000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	40,00	1.650,00	0,00	66.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 75.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 75.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.250,00
	TOTAL 89.250,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085791

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	12,00	8.062,00	0,00	96.744,00
28140	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440CC. AEROLSOL	5,00	1.950,00	0,00	9.750,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	5,00	1.799,00	0,00	8.995,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 115.489,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 115.489,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 21.943,00
	TOTAL 137.432,00

SON: CIENTO TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 085792

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 06 diciembre, 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 07 DIC 2016

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like AMPOLLETA A. ENERGIA 27W TWISTER, BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND, etc.

DETALLES O/C

TOTALES

Summary table with 2 columns: Description (VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL) and Amount (113.628,00, 0,00, 113.628,00, 21.589,00, 135.217,00).

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA... LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

Handwritten signature of the Director of Administration and Finance.

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of the Chief of Purchases.

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085792

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

**ENVIADA**

07 DIC 2016

SON: CIENTO TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DIECISIETE  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

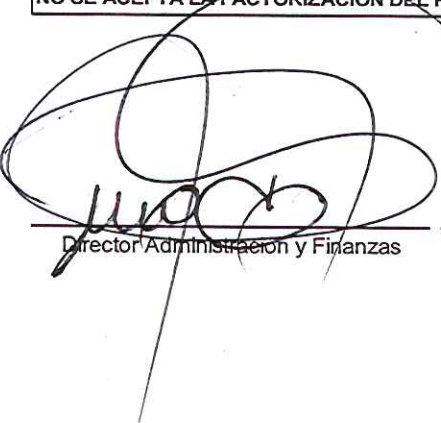
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085793

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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**  
09 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,00	5.790,00	0,00	28.950,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	2,00	12.774,00	0,00	25.548,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	30,00	4.790,00	0,00	143.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 198.198,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 198.198,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 37.658,00
	TOTAL 235.856,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO 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

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085794

OK

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25222	JABON LIQ. DISP. PISA ALCOHOL GEL 70°/800ML	15,00	6.236,00	0,00	93.540,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 93.540,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 93.540,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.773,00
	TOTAL 111.313,00

SON: CIENTO ONCE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Microsoft Dynamics AX - Corporación de Educación y Salud de Las Condes (AOS: 14 de sesión: 3) (1 - 00)

CLC > Adquisición y abastecimiento > Común > Pedidos de compra > Todos los pedidos de compra

Archivo Pedido de compra Compra Gestionar Recibir Facturas General

Pedido de compra de venta Editar en cuadrícula Cancelar Crear copando de todo Crear copando de diario Totales Actualizar Exportar a Microsoft Excel Generar a partir de plantilla\* Archivos adjuntos

Mantener Copiar Ver

o/c. 85.795

Todos los pedidos de compra (filtro sin guardar) 85795 Pedido de compra

Flujo de trabajo del pedido de compra

Pedido de compra	Cuenta de proveedor	Nombres	Cuenta de facturación	Tipo de compra	Estado de aprobación	Estado	Fecha y hora de creación	Fecha de entrega
002795	9607040-9	DIMERC SA	9607040-9	Pedido de compra	Borrador	Pedido abierto	05/12/2016 12:14:59	05/12/2016

ORDEN ANULADA

Identificación de la compra

1231 10/01/2017



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

OK

**Orden de Compra**  
N° 085796

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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		

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0320020	ADAPTADOR HDMI A VGA	2,00	11.481,00	0,00	22.962,00
30301	MOUSE GENIUS USB INALAMBRICO BLUE EYE NEGRO NX7000	20,00	4.375,00	0,00	87.500,00
30401	TECLADO GENIUS INALAMBRICO USB NEGRO ESPANOL	20,00	6.289,00	0,00	125.780,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 236.242,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 236.242,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 44.886,00
	TOTAL 281.128,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085797

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
35230	PENDRIVE 8 GB	1,00	2.595,00	0,00	2.595,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 2.595,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 2.595,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 493,00
	TOTAL 3.088,00

SON: TRES MIL OCHENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085798

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS Email  
 Rut 10002904-9  
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	15,00	12.774,00	0,00	191.610,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	90,00	4.790,00	0,00	431.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 622.710,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 622.710,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 118.315,00
	TOTAL 741.025,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y UN 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

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085799

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 2016  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	5,00	1.300,00	0,00	6.500,00
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	10,00	420,00	0,00	4.200,00
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	1,00	6.000,00	0,00	6.000,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	6,00	3.700,00	0,00	22.200,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

**TOTALES**

VALOR NETO 38.900,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 38.900,00  
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**

N° 085800

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

**07 DIC 2016**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	699,00	0,00	6.990,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	8,00	1.799,00	0,00	14.392,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 21.382,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 21.382,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.063,00
	TOTAL 25.445,00

SON: VEINTICINCO 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° 085801

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	233,00	0,00	2.330,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	5,00	990,00	0,00	4.950,00
22856	DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + REPUESTO	7,00	3.150,00	0,00	22.050,00
25535	LIMPIADOR DE ALFOMBRA Y TAPIZ VANISCH SPRAY LIQ. 750ML	2,00	4.490,00	0,00	8.980,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,00	2.560,00	0,00	5.120,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	10,00	220,00	0,00	2.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 45.630,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 45.630,00
	IMPUESTOS 8.670,00
	TOTAL 54.300,00

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

Contador



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085801

PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

**ENVIADA**

07 DIC 2016

SON: CINCUENTA Y CUATRO 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

\_\_\_\_\_  
Dirección Administración y Finanzas

\_\_\_\_\_  
Contador

\_\_\_\_\_  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.189,00	0,00	6.378,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	8.068,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	8.068,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	1.533,00
		TOTAL	9.601,00

SON: NUEVE MIL SEISCIENTOS UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 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			

**ENVIADA**

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
30301	MOUSE GENIUS USB INALAMBRICO BLUE EYE NEGRO NX7000	10,00	4.375,00	0,00	43.750,00
30401	TECLADO GENIUS INALAMBRICO USB NEGRO ESPANOL	10,00	6.289,00	0,00	62.890,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	106.640,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	106.640,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	20.262,00
		TOTAL	126.902,00

SON: CIENTO VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 diciembre, 2016 Contacto  
Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS Email  
Rut 10002904-9  
Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	2,00	5.790,00	0,00	11.580,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	5,00	4.790,00	0,00	23.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 35.530,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 35.530,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 6.751,00
	TOTAL 42.281,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
 Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

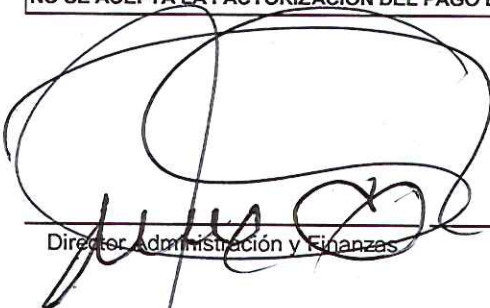
**ENVIADA**  
07 DIC 2016

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

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	31.376,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	31.376,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	5.961,00
		TOTAL	37.337,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	1,00	2.560,00	0,00	2.560,00
27220	PAÑO MULTIUSO SITETICO 40*38CM	4,00	248,00	0,00	992,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	4,00	990,00	0,00	3.960,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	7.512,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	7.512,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	1.427,00
		TOTAL	8.939,00

SON: OCHO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 diciembre, 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			

ENVIADA

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30301	MOUSE GENIUS USB INALAMBRICO BLUE EYE NEGRO NX7000	10,00	4.375,00	0,00	43.750,00
30401	TECLADO GENIUS INALAMBRICO USB NEGRO ESPANOL	10,00	6.289,00	0,00	62.890,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	106.640,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	106.640,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	20.262,00
		TOTAL	126.902,00

SON: CIENTO VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085808

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	9,00	4.790,00	0,00	43.110,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/11/2016	VALOR NETO	43.110,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	43.110,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	8.191,00
		TOTAL	51.301,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085809

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	4,00	15.688,00	0,00	62.752,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 62.752,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 62.752,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 11.923,00
	TOTAL 74.675,00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCC PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085810

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	4,00	990,00	0,00	3.960,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	3,00	990,00	0,00	2.970,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 6.930,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 6.930,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 1.317,00
	TOTAL 8.247,00

SON: OCHO 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° 085811

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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**

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	4.790,00	0,00	47.900,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	5,00	12.774,00	0,00	63.870,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016	VALOR NETO 111.770,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 111.770,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 21.236,00
	TOTAL 133.006,00

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085812

OK

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	3,00	15.688,00	0,00	47.064,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016	VALOR NETO 47.064,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 47.064,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 8.942,00
	TOTAL 56.006,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085813

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

**07 DIC 2016**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	20,00	1.788,00	0,00	35.760,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	5,00	3.080,00	0,00	15.400,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	10,00	695,00	0,00	6.950,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016

LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

**TOTALES**

VALOR NETO 58.110,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 58.110,00

IMPUESTOS 11.041,00

TOTAL 69.151,00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085814

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	4.790,00	0,00	47.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016	VALOR NETO 47.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 47.900,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 9.101,00
	TOTAL 57.001,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085815

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	20,00	150,00	0,00	3.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016	VALOR NETO 3.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 3.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 570,00
	TOTAL 3.570,00

SON: TRES 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
8021150	ESTACION TRABAJO TIPO L	1,00	140.000,00	0,00	140.000,00
8021150	CAJONERA SOPORTE	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00
8021150	MUEBLE BIBLIOTECA	1,00	138.000,00	0,00	138.000,00
600021	SILLAS TORINO	1,00	47.500,00	0,00	47.500,00
600021	SILLAS ISOSELES	2,00	19.900,00	0,00	39.800,00
8021150	GABINETE BASE PUERTA ABATIR	1,00	82.000,00	0,00	82.000,00
8021150	CAJONERA MOVIL 4 CAJONES	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	587.300,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	587.300,00
IMPUESTOS	111.587,00
TOTAL	698.887,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Directora Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085816

PLAZO DE ENTREGA 05/12/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 122104 MUEBLES,  
UTILES Y ENS.DE SALUD

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS  
OCHENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085817

**ENVIADA**

07 DIC 2016

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 2016      Contacto

Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email

Rut 96556940-5

Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      CONDICIONES DE PAGO

Teléfono      FORMA DE PAGO      PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	6,00	495,00	0,00	2.970,00
10285	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	2,00	1.899,00	0,00	3.798,00
10305	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	2,00	1.899,00	0,00	3.798,00
10315	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	2,00	1.899,00	0,00	3.798,00
10345	BASE TACO CALENDARIO	2,00	1.450,00	0,00	2.900,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	2,00	595,00	0,00	1.190,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	2,00	339,00	0,00	678,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	5,00	130,00	0,00	650,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	2,00	380,00	0,00	760,00
12310	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	1,00	6.193,00	0,00	6.193,00
12805	CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES	2,00	1.794,00	0,00	3.588,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	12,00	205,00	0,00	2.460,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13465	CARTULINA METALICA 50X65 CM ORO A	10,00	330,00	0,00	3.300,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

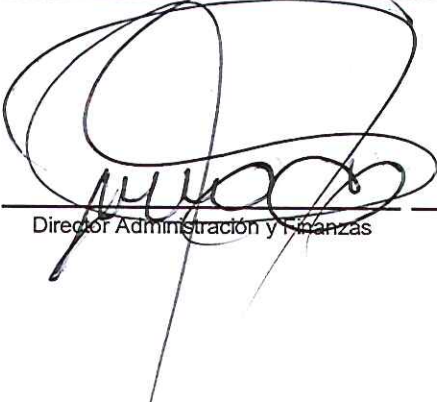
**Orden de Compra**  
N° 085817

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	20,00	180,00	0,00	3.600,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	2.195,00	0,00	2.195,00
15676	LIBRO DE ACTAS CUADRICULADO 200 HJS	2,00	2.140,00	0,00	4.280,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	20,00	45,00	0,00	900,00
15730	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	2,00	425,00	0,00	850,00
15751	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO BLANCO	2,00	425,00	0,00	850,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	58,00	0,00	580,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	654,00	0,00	1.308,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	2,00	2.495,00	0,00	4.990,00
16640	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	1,00	2.495,00	0,00	2.495,00
16727	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	2,00	830,00	0,00	1.660,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	18,00	1.096,00	0,00	19.728,00

<b>DETALLES O/C</b>	<b>TOTALES</b>
---------------------	----------------

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085817

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

PLAZO DE ENTREGA	24/11/2016	VALOR NETO	98.907,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	98.907,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	18.792,00
		TOTAL	117.699,00

SON: CIENTO DIECISIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085818

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 2016  
 Señor(es) SERVICIOS Y ASESORIAS GRAFICAS IMPRIMARTE LTDA.  
 Rut 76090789-8  
 Dirección APOQUINDO 6415 LOCAL 90 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
 12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500210	CREDENCIAL DE PVC INTRAIMPRESA TAMAÑO ESTANDAR.	137,00	1.080,00	0,00	147.960,00
500212	CINTA LANYARD 1,5 CMS ANCHO TERMINACION MINI CLIP L001.	60,00	572,00	0,00	34.320,00
500211	PORTA CREDENCIAL VERTICAL COD F005	60,00	270,00	0,00	16.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2016	VALOR NETO 198.480,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 198.480,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 37.711,00
	TOTAL 236.191,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085819

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	3,00	1.192,00	0,00	3.576,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	699,00	0,00	6.990,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	5,00	330,00	0,00	1.650,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	3,00	560,00	0,00	1.680,00
11070	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 76.2x13.7 M	3,00	9.274,00	0,00	27.822,00
12040	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	4,00	1.160,00	0,00	4.640,00
12950	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	10,00	128,00	0,00	1.280,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	10,00	77,00	0,00	770,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	12,00	576,00	0,00	6.912,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	8,00	528,00	0,00	4.224,00
14235	CLIPS METALICO 33 MM COLORES SURTIDOS 50UND.	5,00	152,00	0,00	760,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	6,00	405,00	0,00	2.430,00
14620	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	4,00	1.735,00	0,00	6.940,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	4,00	189,00	0,00	756,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085819

**ENVIADA**

07 DIC 2016

14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	189,00	0,00	378,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.400,00	0,00	4.800,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	10,00	127,00	0,00	1.270,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS A	2,00	1.357,00	0,00	2.714,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	60,00	1.688,00	0,00	101.280,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	60,00	1.969,00	0,00	118.140,00
16935	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	1,00	2.280,00	0,00	2.280,00
17080	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	12,00	345,00	0,00	4.140,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	545,00	0,00	13.080,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	24,00	545,00	0,00	13.080,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	10,00	120,00	0,00	1.200,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	4,00	890,00	0,00	3.560,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	6,00	491,00	0,00	2.946,00
18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	2,00	1.198,00	0,00	2.396,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	2,00	1.198,00	0,00	2.396,00
18930	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	2,00	1.198,00	0,00	2.396,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	2,00	1.198,00	0,00	2.396,00

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° 085819

**ENVIADA**

07 DIC 2016

PLAZO DE ENTREGA	24/11/2016	VALOR NETO	357.682,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	357.682,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	67.960,00
		TOTAL	425.642,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085820

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10070	ACUARELA 12 COLORES	10,00	950,00	0,00	9.500,00
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	2,00	250,00	0,00	500,00
10110	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	2,00	692,00	0,00	1.384,00
18272	CAJA REVISTERO OFICIO METALICA REJILLA NEGRA	12,00	2.163,00	0,00	25.956,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	12,00	180,00	0,00	2.160,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	12,00	180,00	0,00	2.160,00
13710	CARTULINA 55X77 COLOR CAFE A	12,00	180,00	0,00	2.160,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	12,00	180,00	0,00	2.160,00
13750	CARTULINA 55X77 COLOR GRIS A	12,00	180,00	0,00	2.160,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	12,00	180,00	0,00	2.160,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	12,00	180,00	0,00	2.160,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	12,00	180,00	0,00	2.160,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	12,00	180,00	0,00	2.160,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	12,00	180,00	0,00	2.160,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	12,00	180,00	0,00	2.160,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	12,00	180,00	0,00	2.160,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085820

**ENVIADA**

07 DIC 2016

10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	2,00	199,00	0,00	398,00
11055	CINTA ADHESIVA ANTIDESLIZANTE 2.5 CMx8 M	4,00	4.885,00	0,00	19.540,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	30,00	1.096,00	0,00	32.880,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	10,00	153,00	0,00	1.530,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	24,00	297,00	0,00	7.128,00
14461	CORCHETERA ALICATE MEDIANA 26/6 AL 26/8 MM	6,00	3.252,00	0,00	19.512,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
205390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	12,00	120,00	0,00	1.440,00
205720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	50,00	45,00	0,00	2.250,00
14581	los CUADERNOS COLLEGE MATEMATICAS DE 100 HJS	10,00	495,00	0,00	4.950,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	30,00	58,00	0,00	1.740,00
206988	PINCEL GERMAN 101 N°11 B	24,00	220,00	0,00	5.280,00
16987	PINCEL GERMAN 101 N°5	24,00	136,00	0,00	3.264,00
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	24,00	274,00	0,00	6.576,00
208855	PORTA TACO BLANCO 9x9 CM REJILLA NEGRA	1,00	1.590,00	0,00	1.590,00
8021420	POSIT 3M BANDERITAS DE COLORES	12,00	1.695,00	0,00	20.340,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	16,00	1.096,00	0,00	17.536,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	10,00	250,00	0,00	2.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085820

**ENVIADA**

07 DIC 2016

PLAZO DE ENTREGA	25/11/2016	VALOR NETO	214.614,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	214.614,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	40.777,00
		TOTAL	255.391,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**


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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085821

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18746	ADHESIVO BARRA 35 GR	24,00	491,00	0,00	11.784,00
16725	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 50 ML	24,00	1.572,00	0,00	37.728,00
10343	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	1,00	5.270,00	0,00	5.270,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	36,00	699,00	0,00	25.164,00
10570	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	24,00	836,00	0,00	20.064,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	10,00	330,00	0,00	3.300,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	12,00	77,00	0,00	924,00
13955	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	5,00	12.580,00	0,00	62.900,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	40,00	528,00	0,00	21.120,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	16,00	576,00	0,00	9.216,00
14463	CORCHETERA MINI 26/6 MM	10,00	889,00	0,00	8.890,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	12,00	368,00	0,00	4.416,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	405,00	0,00	4.050,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	10,00	189,00	0,00	1.890,00
204903	ESCARCHA DIFERENTES COLORESx50	30,00	446,00	0,00	13.380,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Contador





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085821

ENVIADA

07 DIC 2016

15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	36,00	165,00	0,00	5.940,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	10,00	580,00	0,00	5.800,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	12,00	127,00	0,00	1.524,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	12,00	102,00	0,00	1.224,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	36,00	102,00	0,00	3.672,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	12,00	85,00	0,00	1.020,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
15933	MODELPASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	5,00	1.200,00	0,00	6.000,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	24,00	1.688,00	0,00	40.512,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	12,00	1.969,00	0,00	23.628,00
18250	PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA	1,00	3.800,00	0,00	3.800,00
16935	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	4,00	2.280,00	0,00	9.120,00
15891	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	24,00	899,00	0,00	21.576,00
207100	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	24,00	236,00	0,00	5.664,00
207110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	36,00	236,00	0,00	8.496,00
17120	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	24,00	236,00	0,00	5.664,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	12,00	247,00	0,00	2.964,00
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	12,00	247,00	0,00	2.964,00
207370	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	12,00	247,00	0,00	2.964,00
208480	SACA PUNTAS METALICO	24,00	120,00	0,00	2.880,00
16655	SOBRE OFICIO 50UND	4,00	2.350,00	0,00	9.400,00
18965	TIJERAS GRANDE	10,00	935,00	0,00	9.350,00
208966	TIJERAS MEDIANA	10,00	695,00	0,00	6.950,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085821

**ENVIADA**

07 DIC 2016

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/11/2016	VALOR NETO	412.898,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	412.898,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	78.451,00
		TOTAL	491.349,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085822

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	5,00	153,00	0,00	765,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	8,00	205,00	0,00	1.640,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	8,00	205,00	0,00	1.640,00
13300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO A	5,00	297,00	0,00	1.485,00
13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	5,00	295,00	0,00	1.475,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085822

**ENVIADA**

07 DIC 2016

13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
15886	PLUMON MARCADOR PMTE MON-AMI P BISCELADA NEGRO	8,00	269,00	0,00	2.152,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	58,00	0,00	580,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	8,00	555,00	0,00	4.440,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.950,00	0,00	4.950,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	15,00	638,00	0,00	9.570,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	10,00	767,00	0,00	7.670,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	5,00	985,00	0,00	4.925,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	5,00	99,00	0,00	495,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	61.737,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	61.737,00
IMPUESTOS	11.730,00
TOTAL	73.467,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085822

PLAZO DE ENTREGA 18/11/2016

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES



SON: SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 085823

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 2016 Contacto
Señor(es) DIMERC S.A. Email
Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

ENVIADA 07 DIC 2016

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Lists various office supplies like BLOCK CARTULINA, BLOCK DE DIBUJO, CINTA EMBALAJE, etc.

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085823

**ENVIADA**

07 DIC 2016

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/11/2016	VALOR NETO	201.574,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	201.574,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	38.299,00
		TOTAL	239.873,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085824

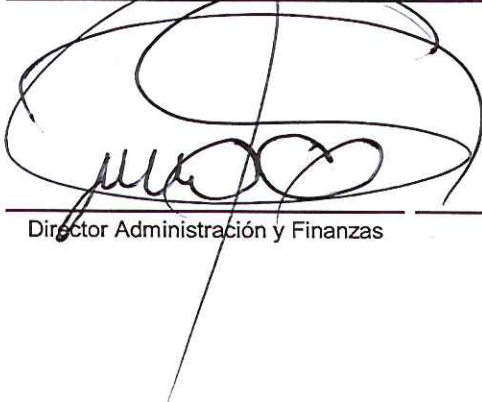
**ENVIADA**  
07 DIC 2016

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	10,00	1.899,00	0,00	18.990,00
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	2,00	10.063,00	0,00	20.126,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	10,00	1.096,00	0,00	10.960,00
14070	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	36,00	120,00	0,00	4.320,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	10,00	769,00	0,00	7.690,00
14640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS A	20,00	2.240,00	0,00	44.800,00
14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.010,00	0,00	2.010,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
14906	ESPIRAL 17 MM NEGRO 100 HJS	1,00	3.095,00	0,00	3.095,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	24,00	120,00	0,00	2.880,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	5,00	555,00	0,00	2.775,00

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085824

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

16490	SOBRE AMERICANO 50UND	4,00	654,00	0,00	2.616,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	36,00	638,00	0,00	22.968,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	36,00	638,00	0,00	22.968,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	24,00	638,00	0,00	15.312,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	24,00	218,00	0,00	5.232,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	24,00	299,00	0,00	7.176,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	10,00	129,00	0,00	1.290,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	30,00	1.096,00	0,00	32.880,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	253.488,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	253.488,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	48.163,00
		TOTAL	301.651,00

SON: TRESCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085825

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	699,00	0,00	6.990,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	10,00	790,00	0,00	7.900,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	14,00	330,00	0,00	4.620,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	5,00	580,00	0,00	2.900,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	24,00	39,00	0,00	936,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	10,00	430,00	0,00	4.300,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M A	10,00	576,00	0,00	5.760,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	528,00	0,00	5.280,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	6,00	3.797,00	0,00	22.782,00
14550	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	2.495,00	0,00	24.950,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	20,00	405,00	0,00	8.100,00
14731	DEDOS GOMA N°12 A	10,00	60,00	0,00	600,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
14840	DESTACADOR CELESTE	10,00	189,00	0,00	1.890,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085825

ENVIADA

07 DIC 2016

14895	DESTACADOR VERDE A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	3,00	2.400,00	0,00	7.200,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	45,00	165,00	0,00	7.425,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	50,00	127,00	0,00	6.350,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	50,00	102,00	0,00	5.100,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	50,00	102,00	0,00	5.100,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	100,00	1.688,00	0,00	168.800,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	140,00	1.969,00	0,00	275.660,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	10,00	236,00	0,00	2.360,00
18470	SACA PUNTAS	24,00	120,00	0,00	2.880,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	12,00	120,00	0,00	1.440,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	24,00	134,00	0,00	3.216,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	10,00	120,00	0,00	1.200,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	10,00	491,00	0,00	4.910,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	596.209,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	596.209,00
IMPUESTOS	113.280,00
TOTAL	709.489,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085825

**ENVIADA**

07 DIC 2016

PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: SETECIENTOS NUEVE 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° 085826

OK

**ENVIADA**

07 DIC 2016

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757. HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	15,00	495,00	0,00	7.425,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00	525,00	0,00	5.250,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	10,00	867,00	0,00	8.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 21.345,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 21.345,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 4.056,00
	TOTAL 25.401,00

SON: VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085827

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	4,00	945,00	0,00	3.780,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00	668,00	0,00	2.004,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	4,00	3.990,00	0,00	15.960,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	3.070,00	0,00	9.210,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 34.334,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 34.334,00
	IMPUESTOS 6.523,00
	TOTAL 40.857,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085827

PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

**ENVIADA**

07 DIC 2016

SON: CUARENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

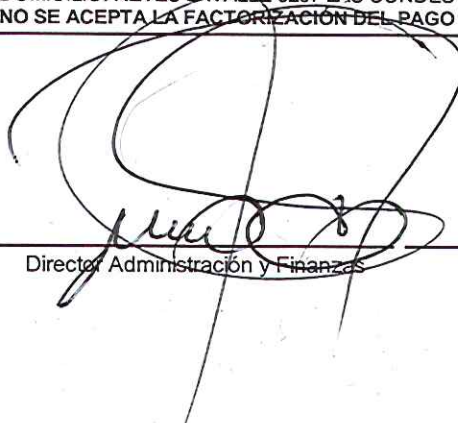
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085828

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	30,00	495,00	0,00	14.850,00
	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	2,00	692,00	0,00	1.384,00
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	5,00	250,00	0,00	1.250,00
10165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	5,00	986,00	0,00	4.930,00
10340	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MADERA	2,00	4.140,00	0,00	8.280,00
10345	BASE TACO CALENDARIO	3,00	1.450,00	0,00	4.350,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	18,00	1.690,00	0,00	30.420,00
10550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	5,00	366,00	0,00	1.830,00
10630	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	10,00	655,00	0,00	6.550,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	5,00	595,00	0,00	2.975,00
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	10,00	139,00	0,00	1.390,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	5,00	153,00	0,00	765,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	5,00	339,00	0,00	1.695,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	12,00	130,00	0,00	1.560,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085828

**ENVIADA**

12 DIC 2016

11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	5,00	380,00	0,00	1.900,00
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	5,00	10.063,00	0,00	50.315,00
12840	CALCULADORA CASIO MS-170LA	3,00	4.895,00	0,00	14.685,00
12975	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO AZUL RHEIN	10,00	465,00	0,00	4.650,00
13061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS A	5,00	185,00	0,00	925,00
13062	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS A	5,00	185,00	0,00	925,00
13063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS A	15,00	185,00	0,00	2.775,00
13064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS A	15,00	185,00	0,00	2.775,00
13065	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS A	5,00	185,00	0,00	925,00
13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	5,00	295,00	0,00	1.475,00
13410	CARTULINA METALICA 50X65 CM AZUL A	15,00	330,00	0,00	4.950,00
13465	CARTULINA METALICA 50X65 CM ORO A	15,00	330,00	0,00	4.950,00
13520	CARTULINA METALICA 50X65 CM PLATA A	15,00	330,00	0,00	4.950,00
13530	CARTULINA METALICA 50X 65 CM ROJA A	15,00	330,00	0,00	4.950,00
13550	CARTULINA METALICA 50X65 CM VERDE A	15,00	330,00	0,00	4.950,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	20,00	180,00	0,00	3.600,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	20,00	180,00	0,00	3.600,00
14070	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	10,00	1.096,00	0,00	10.960,00
14070	LAPIZ GRAFITO Nº2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	30,00	120,00	0,00	3.600,00

**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**

N° 085828

**ENVIADA**

12 DIC 2016

14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	8,00	769,00	0,00	6.152,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	6,00	595,00	0,00	3.570,00
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	5,00	2.755,00	0,00	13.775,00
14640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS A	3,00	2.240,00	0,00	6.720,00
14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.010,00	0,00	2.010,00
14970	TINTA PARA TAMPON AZUL 30 CC	3,00	219,00	0,00	657,00
14980	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	3,00	219,00	0,00	657,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	30,00	120,00	0,00	3.600,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	10,00	297,00	0,00	2.970,00
15500	SEPARADOR OFICIO 1-12 MULTICOLOR C/IND SET	3,00	3.710,00	0,00	11.130,00
15555	LIBRO ASISTENCIA 50 HJS	2,00	1.087,00	0,00	2.174,00
15580	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS MEDIO OFICIO 22x16 CM	2,00	888,00	0,00	1.776,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	60,00	45,00	0,00	2.700,00
15730	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	10,00	425,00	0,00	4.250,00
15887	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT SCA-F CAFE P/RED	2,00	813,00	0,00	1.626,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	58,00	0,00	580,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	5,00	654,00	0,00	3.270,00
16530	SOBRE CARTA 50UND	5,00	2.495,00	0,00	12.475,00
16600	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	5,00	1.680,00	0,00	8.400,00
16630	SOBRE 1/3 OFICIO 50UND.	5,00	1.023,00	0,00	5.115,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

ENVIADA

12 DIC 2016

16640	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	5,00	2.495,00	0,00	12.475,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	5,00	2.495,00	0,00	12.475,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	5,00	2.495,00	0,00	12.475,00
16950	PILA ALKALINA D GRANDES X 2 UND.	8,00	2.330,00	0,00	18.640,00
16986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	2,00	350,00	0,00	700,00
16987	PINCEL GERMAN 101 N°5	2,00	136,00	0,00	272,00
16988	PINCEL GERMAN 101 N°11	2,00	220,00	0,00	440,00
17036	PLUMON PERMANENTE BISELADO CAFE PILOT	2,00	670,00	0,00	1.340,00
17099	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA VIOLETA	2,00	813,00	0,00	1.626,00
17099	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NARANJO PILOT	2,00	813,00	0,00	1.626,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	60,00	638,00	0,00	38.280,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	60,00	638,00	0,00	38.280,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	60,00	638,00	0,00	38.280,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	48,00	218,00	0,00	10.464,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	48,00	299,00	0,00	14.352,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	10,00	415,00	0,00	4.150,00
18060	REGLA 20 CM TRANSPARENTE	60,00	105,00	0,00	6.300,00
18195	REGLA 50 CM METALICA	3,00	1.198,00	0,00	3.594,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	15,00	210,00	0,00	3.150,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	5,00	360,00	0,00	1.800,00
18770	PORTA TACO BLANCO 9X9 CM REJILLA NEGRA.	3,00	1.590,00	0,00	4.770,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	3,00	1.096,00	0,00	3.288,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085828

**ENVIADA**

12 DIC 2016

19020	TIJERAS PUNTA ROMA	60,00	250,00	0,00	15.000,00
19185	TIRITAS PARA VISORES RHEIN COLORES SURTIDOS BLOCK 250UND	3,00	388,00	0,00	1.164,00
200350	BATERIA ALCALINA 9V	5,00	2.150,00	0,00	10.750,00
201210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9.	5,00	10.063,00	0,00	50.315,00
201240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	8,00	1.468,00	0,00	11.744,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	100,00	205,00	0,00	20.500,00
8021420	POSIT 3M BANDERITAS DE COLORES	5,00	1.695,00	0,00	8.475,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/11/2016	VALOR NETO	661.401,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	661.401,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	125.666,00
		TOTAL	787.067,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SESENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085829

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10055	ABRE CARTA	5,00	502,00	0,00	2.510,00
	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	10,00	1.192,00	0,00	11.920,00
10343	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	2,00	5.270,00	0,00	10.540,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	5,00	699,00	0,00	3.495,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	8,00	790,00	0,00	6.320,00
10570	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	5,00	836,00	0,00	4.180,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	5,00	388,00	0,00	1.940,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	15,00	330,00	0,00	4.950,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	5,00	190,00	0,00	950,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	10,00	560,00	0,00	5.600,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	5,00	100,00	0,00	500,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	5,00	128,00	0,00	640,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	5,00	141,00	0,00	705,00
14012	CARTON FORRADO 77x110 CM 255 GR	5,00	315,00	0,00	1.575,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	10,00	576,00	0,00	5.760,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 2207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085829

ENVIADA

12 DIC 2016

14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	8,00	610,00	0,00	4.880,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	8,00	528,00	0,00	4.224,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	10,00	845,00	0,00	8.450,00
14235	CLIPS METALICO 33 MM COLORES SURTIDOS 50UND.	2,00	152,00	0,00	304,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	3,00	1.990,00	0,00	5.970,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,00	3.797,00	0,00	11.391,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	20,00	668,00	0,00	13.360,00
14550	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	2.495,00	0,00	24.950,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	15,00	405,00	0,00	6.075,00
5	CUCHILLO CARTONERO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
14730	DEDOS GOMA N°11	5,00	60,00	0,00	300,00
14731	DEDOS GOMA N°12 A	5,00	60,00	0,00	300,00
14732	DEDOS GOMA N°13	5,00	60,00	0,00	300,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	24,00	189,00	0,00	4.536,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	24,00	189,00	0,00	4.536,00
14894	DISPENSADOR NALP CLIP 6 MM	5,00	895,00	0,00	4.475,00
14895	DESTACADOR VERDE A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	25,00	799,00	0,00	19.975,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	5,00	2.400,00	0,00	12.000,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	30,00	165,00	0,00	4.950,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	70,00	127,00	0,00	8.890,00
3	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	50,00	127,00	0,00	6.350,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	5,00	710,00	0,00	3.550,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085829

**ENVIADA**

12 DIC 2016

15888	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCS 1 MM PLATA	5,00	1.385,00	0,00	6.925,00
15889	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCGM 2 MM DORADO	5,00	1.385,00	0,00	6.925,00
15933	MODEL PASTA CERAMICA EN FRIJO 1/2 KILO ARTEL	2,00	1.200,00	0,00	2.400,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	120,00	1.969,00	0,00	236.280,00
16655	SOBRE OFICIO 50UND	5,00	2.350,00	0,00	11.750,00
16725	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 50 ML	8,00	1.572,00	0,00	12.576,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	10,00	1.925,00	0,00	19.250,00
17040	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BICELADA AZUL	2,00	345,00	0,00	690,00
17040	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	2,00	384,00	0,00	768,00
17130	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	2,00	236,00	0,00	472,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	2,00	590,00	0,00	1.180,00
17757	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	1,00	720,00	0,00	720,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	5,00	720,00	0,00	3.600,00
17767	PORTA MINAS 0.9 PENTEL	5,00	720,00	0,00	3.600,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	3,00	1.790,00	0,00	5.370,00
18050	PUSH PINS COLORES	5,00	250,00	0,00	1.250,00
18196	REGLA 30 CM METALICA	5,00	550,00	0,00	2.750,00
18470	SACA PUNTAS	60,00	120,00	0,00	7.200,00
18525	SEPARADOR CARTULINA 1/2 OFICIO INDICE ALFAB BLANCO	5,00	569,00	0,00	2.845,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	10,00	120,00	0,00	1.200,00
18746	ADHESIVO BARRA 35 GR	60,00	491,00	0,00	29.460,00
18965	TIJERAS GRANDE	2,00	935,00	0,00	1.870,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085829

18966	TIJERAS MEDIANA A	5,00	695,00	0,00	3.475,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	4,00	592,00	0,00	2.368,00
203135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN A	20,00	550,00	0,00	11.000,00
204937	SACAPUNTA METALICO CUADRADO	50,00	120,00	0,00	6.000,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	50,00	247,00	0,00	12.350,00
8022140	CUADERNO CLASIC SCOTCH OFICIO 32X21,5 CM. CUADRICULADO 7 MM.	10,00	2.998,00	0,00	29.980,00

**ENVIADA**

12 DIC 2016

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016	VALOR NETO 639.385,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 639.385,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 121.483,00
	TOTAL 760.868,00

SON: SETECIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085830

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) DE 2 PREÓSTATOS E INSUMOS EN SISTEMA HIDRONEUMÁTICO.	1,00	156.800,00	0,00	156.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2016	VALOR NETO 156.800,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 156.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 29.792,00
	TOTAL 186.592,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085831

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 diciembre, 2016
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
13 DIC 2016

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. It lists various office supplies like archivadores, block apuntes, chinchas, etc.

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085831

**ENVIADA**

13 DIC 2016

15886	PLUMON MARCADOR PMTE MON-AMI P BISCELADA NEGRO	2,00	269,00	0,00	538,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	4,00	654,00	0,00	2.616,00
16630	SOBRE 1/3 OFICIO 50UND.	2,00	1.023,00	0,00	2.046,00
16640	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	2,00	2.495,00	0,00	4.990,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	2,00	2.495,00	0,00	4.990,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	4,00	4.950,00	0,00	19.800,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	50,00	638,00	0,00	31.900,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	50,00	638,00	0,00	31.900,00
18060	REGLA 20 CM TRANSPARENTE	2,00	105,00	0,00	210,00
18065	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	2,00	129,00	0,00	258,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	10,00	153,00	0,00	1.530,00
203061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	10,00	185,00	0,00	1.850,00
203062	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS	10,00	185,00	0,00	1.850,00
203063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	10,00	185,00	0,00	1.850,00
203064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	10,00	185,00	0,00	1.850,00
203465	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	3,00	330,00	0,00	990,00
203520	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	3,00	330,00	0,00	990,00
203530	CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA	5,00	330,00	0,00	1.650,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	5,00	180,00	0,00	900,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	5,00	180,00	0,00	900,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	5,00	180,00	0,00	900,00
203805	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	10,00	180,00	0,00	1.800,00
205720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	50,00	45,00	0,00	2.250,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085831

**ENVIADA**  
13 DIC 2016

205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	5,00	555,00	0,00	2.775,00
207600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	50,00	638,00	0,00	31.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2016	VALOR NETO	283.811,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CLAVE	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	283.811,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	53.924,00
		TOTAL	337.735,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085832

**ENVIADA**

12 DIC 2016

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	15,00	560,00	0,00	8.400,00
1	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	4,00	1.160,00	0,00	4.640,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	10,00	430,00	0,00	4.300,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	2,00	610,00	0,00	1.220,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	5,00	528,00	0,00	2.640,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	4,00	1.990,00	0,00	7.960,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	10,00	2.400,00	0,00	24.000,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	10,00	127,00	0,00	1.270,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	50,00	127,00	0,00	6.350,00
15888	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCS 1 MM PLATA	2,00	1.385,00	0,00	2.770,00
15889	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCGM 2 MM DORADO	2,00	1.385,00	0,00	2.770,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	4,00	2.173,00	0,00	8.692,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	5,00	550,00	0,00	2.750,00
18515	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	5,00	120,00	0,00	600,00
18746	ADHESIVO BARRA 35 GR	20,00	491,00	0,00	9.820,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085832

**ENVIADA**

12 DIC 2016

18965	TIJERAS GRANDE	2,00	935,00	0,00	1.870,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	4,00	699,00	0,00	2.796,00
200655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	20,00	330,00	0,00	6.600,00
201073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M	20,00	350,00	0,00	7.000,00
204731	DEDOS GOMA N°12	2,00	60,00	0,00	120,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	20,00	189,00	0,00	3.780,00
204895	DESTACADOR VERDE	10,00	189,00	0,00	1.890,00
205388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM B	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	150,00	127,00	0,00	19.050,00
205565	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS	15,00	1.357,00	0,00	20.355,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	30,00	1.688,00	0,00	50.640,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	30,00	1.969,00	0,00	59.070,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	6,00	1.925,00	0,00	11.550,00
208966	TIJERAS MEDIANA	4,00	695,00	0,00	2.780,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	284.483,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	284.483,00
IMPUESTOS	54.052,00
TOTAL	338.535,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085832

**ENVIADA**

12 DIC 2016

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS  
TREINTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

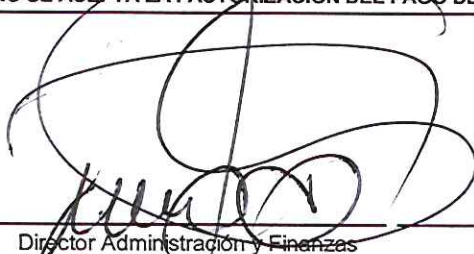
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085833

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 06 diciembre, 2016      Contacto

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email

Rut: 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO      PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	10,00	380,00	0,00	3.800,00
15927	MICA CARTA GRIS	50,00	1.741,00	0,00	87.050,00
15929	MICA OFICIO GRIS 50	50,00	2.027,00	0,00	101.350,00
16170	PAPEL MANTEQUILLA NACIONAL 80x100 CM	2,00	4.135,00	0,00	8.270,00
165710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	1,00	2.495,00	0,00	2.495,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	1,00	2.495,00	0,00	2.495,00
17810	PORTA SCOTCH UNID. UNIDAD	2,00	995,00	0,00	1.990,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	5,00	299,00	0,00	1.495,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203750	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	10,00	180,00	0,00	1.800,00

X30 →  
X30 →

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085833

203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	10,00	180,00	0,00	1.800,00
204893	DISPENSADOR NOTA POST-IT	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	20,00	58,00	0,00	1.160,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	20,00	555,00	0,00	11.100,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/11/2016	VALOR NETO	244.905,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
COUNTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	244.905,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	46.532,00
		TOTAL	291.437,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

**SERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

## CERTIFICADO DE REBAJA

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

A través de la orden N° 085833 de fecha 06.12.2016 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>
15927	MICA CARTA GRIS	48,00	1.741,00	83.568,00
15929	MICA OFICIO GRIS 50	48,00	2.027,00	97.296,00
Sub Total ..				180.864,00
Impuesto ..				34.364,16
TOTAL ....				215.228,16

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 085834

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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

1 2 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	10,00	770,00	0,00	7.700,00
2	ARCHIVADOR LOMO ANCHO PALANCA 1/2 OFICIO	2,00	780,00	0,00	1.560,00
10570	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	10,00	836,00	0,00	8.360,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	10,00	388,00	0,00	3.880,00
11056	CINTA ADHESIVA DELIMITADORA AMARILLO/NEGRO 50 MMx33 M	2,00	4.980,00	0,00	9.960,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	20,00	430,00	0,00	8.600,00
14018	CINTA SEÑALIZACION DE PELIGRO 350 M	4,00	5.170,00	0,00	20.680,00
15400	LAPIZ GRAFITO Nº2 C/GOMA	100,00	64,00	0,00	6.400,00
17976	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP-UP-AMARILLA	2,00	998,00	0,00	1.996,00
18745	ADHESIVO BARRA 20 GR	30,00	285,00	0,00	8.550,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	20,00	699,00	0,00	13.980,00
202035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	10,00	419,00	0,00	4.190,00
202255	CAJA PLASTICINA 12UND	5,00	808,00	0,00	4.040,00
2	5 CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	10,00	576,00	0,00	5.760,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	50,00	102,00	0,00	5.100,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085834

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

205458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	30,00	102,00	0,00	3.060,00
206081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	50,00	1.969,00	0,00	98.450,00
206082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	40,00	1.688,00	0,00	67.520,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	40,00	247,00	0,00	9.880,00
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	40,00	247,00	0,00	9.880,00
208966	TIJERAS MEDIANA	5,00	695,00	0,00	3.475,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016	VALOR NETO 303.021,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 303.021,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 57.574,00
	TOTAL 360.595,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085835

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	2,00	199,00	0,00	398,00
13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	5,00	295,00	0,00	1.475,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,00	2.195,00	0,00	4.390,00
17865	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE MADERA	5,00	1.590,00	0,00	7.950,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	25,00	1.096,00	0,00	27.400,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	41.613,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	41.613,00
IMPUESTOS	7.906,00
TOTAL	49.519,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085835

PLAZO DE ENTREGA 22/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

**ENVIADA**

**07 DIC 2016**

SON: CUARENTA Y NUEVE 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085836

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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**

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	2,00	2.660,00	0,00	5.320,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	5,00	39,00	0,00	195,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.400,00	0,00	4.800,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS A	10,00	1.357,00	0,00	13.570,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	30,00	1.688,00	0,00	50.640,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	2,00	1.925,00	0,00	3.850,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	5,00	592,00	0,00	2.960,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración / Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085836

**ENVIADA**

07 DIC 2016

PLAZO DE ENTREGA	22/11/2016	VALOR NETO	81.335,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	81.335,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	15.454,00
		TOTAL	96.789,00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085837

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	10,00	153,00	0,00	1.530,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	10,00	289,00	0,00	2.890,00
14900	ELASTICO 1 KL	5,00	2.010,00	0,00	10.050,00
15380	GUILLOTINA METALICA 40CM	2,00	19.120,00	0,00	38.240,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	10,00	129,00	0,00	1.290,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	20,00	360,00	0,00	7.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 61.200,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 61.200,00
	IMPUESTOS 11.628,00
	TOTAL 72.828,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085837

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

**ENVIADA**

07 DIC 2016

SON: SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS 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 085838

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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
12970	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO	50,00	132,00	0,00	6.600,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	40,00	430,00	0,00	17.200,00
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
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	12,00	368,00	0,00	4.416,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	24,00	560,00	0,00	13.440,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	20,00	405,00	0,00	8.100,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
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
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	10,00	1.790,00	0,00	17.900,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	100,00	1.688,00	0,00	168.800,00
18196	REGLA 30 CM METALICA	10,00	550,00	0,00	5.500,00
18965	TIJERAS GRANDE	10,00	935,00	0,00	9.350,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	100,00	435,00	0,00	43.500,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085838

**ENVIADA**

07 DIC 2016

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/11/2016	VALOR NETO	327.104,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	327.104,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	62.150,00
		TOTAL	389.254,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085839

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10890	BROCHES METALICOS	20,00	560,00	0,00	11.200,00
11260	CALCO LAPIZ CARTA	2,00	2.320,00	0,00	4.640,00
11261	CALCO LAPIZ OFICIO	2,00	2.650,00	0,00	5.300,00
12860	CARPETA PLASTICA TRANSPARENT C/ELASTICO	10,00	620,00	0,00	6.200,00
13065	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS A	2,00	185,00	0,00	370,00
13063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS A	30,00	185,00	0,00	5.550,00
13062	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS A	2,00	185,00	0,00	370,00
13064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS A	12,00	185,00	0,00	2.220,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	15,00	205,00	0,00	3.075,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	18,00	205,00	0,00	3.690,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	11,00	205,00	0,00	2.255,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	9,00	205,00	0,00	1.845,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	8,00	205,00	0,00	1.640,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085839

ENVIADA

07 DIC 2016

13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	20,00	180,00	0,00	3.600,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	13,00	180,00	0,00	2.340,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	20,00	180,00	0,00	3.600,00
13750	CARTULINA 55X77 COLOR GRIS A	2,00	180,00	0,00	360,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	5,00	180,00	0,00	900,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	20,00	180,00	0,00	3.600,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	11,00	180,00	0,00	1.980,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	20,00	180,00	0,00	3.600,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	12,00	180,00	0,00	2.160,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	20,00	153,00	0,00	3.060,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	12,00	289,00	0,00	3.468,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	10,00	595,00	0,00	5.950,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	17,00	380,00	0,00	6.460,00
14900	ELASTICO 1 KL	10,00	2.010,00	0,00	20.100,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,00	2.195,00	0,00	4.390,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	30,00	120,00	0,00	3.600,00
15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	50,00	110,00	0,00	5.500,00
15610	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS OFICIO	10,00	888,00	0,00	8.880,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	5,00	2.140,00	0,00	10.700,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	30,00	299,00	0,00	8.970,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	20,00	415,00	0,00	8.300,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	30,00	415,00	0,00	12.450,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085839

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	10,00	436,00	0,00	4.360,00
18065	REGLA 30 CM DE 3 CARAS	5,00	129,00	0,00	645,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	5,00	129,00	0,00	645,00
16630	SOBRE 1/3 OFICIO 50UND.	20,00	1.023,00	0,00	20.460,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	5,00	2.495,00	0,00	12.475,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	5,00	2.495,00	0,00	12.475,00
16640	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	10,00	2.495,00	0,00	24.950,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	10,00	2.495,00	0,00	24.950,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	10,00	2.495,00	0,00	24.950,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	10,00	360,00	0,00	3.600,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	40,00	1.096,00	0,00	43.840,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	350.173,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	350.173,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	66.533,00
		TOTAL	416.706,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085840

**ENVIADA**

07 DIC 2016

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	15,00	491,00	0,00	7.365,00
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	30,00	770,00	0,00	23.100,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	50,00	1.192,00	0,00	59.600,00
12841	CARPETA FUELLE T/MALETIN A-4 26 POS.DOCUMANAGER	1,00	3.570,00	0,00	3.570,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	2,00	190,00	0,00	380,00
11070	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 76.2x13.7 M	3,00	9.274,00	0,00	27.822,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	70,00	430,00	0,00	30.100,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	20,00	528,00	0,00	10.560,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	20,00	576,00	0,00	11.520,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	70,00	690,00	0,00	48.300,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	405,00	0,00	4.050,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	20,00	189,00	0,00	3.780,00
14731	DEDOS GOMA N°12 A	5,00	60,00	0,00	300,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.400,00	0,00	4.800,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085840

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	20,00	165,00	0,00	3.300,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	50,00	127,00	0,00	6.350,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	50,00	127,00	0,00	6.350,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	50,00	127,00	0,00	6.350,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	50,00	102,00	0,00	5.100,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	50,00	102,00	0,00	5.100,00
15700	LIBRO CONTABILIDAD 100 HJS TABULAD 12 COLMNAS VERT	3,00	5.980,00	0,00	17.940,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	3,00	100,00	0,00	300,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	70,00	1.688,00	0,00	118.160,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	50,00	1.969,00	0,00	98.450,00
16930	PILA CR 2032 3 VOL	10,00	226,00	0,00	2.260,00
15890	PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL	1,00	470,00	0,00	470,00
15890	PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL	50,00	470,00	0,00	23.500,00
15891	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	10,00	899,00	0,00	8.990,00
15893	PLUMON MARCADOR ROPA M10 VERDE	50,00	470,00	0,00	23.500,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	10,00	590,00	0,00	5.900,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	7,00	720,00	0,00	5.040,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	10,00	2.173,00	0,00	21.730,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	20,00	120,00	0,00	2.400,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	20,00	120,00	0,00	2.400,00
18525	SEPARADOR CARTULINA 1/2 OFICIO INDICE ALFAB BLANCO	30,00	569,00	0,00	17.070,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	15,00	550,00	0,00	8.250,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	20,00	120,00	0,00	2.400,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	5,00	890,00	0,00	4.450,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085840

**ENVIADA**

07 DIC 2016

18640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	20,00	740,00	0,00	14.800,00
18965	TIJERAS GRANDE	30,00	935,00	0,00	28.050,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	20,00	845,00	0,00	16.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	690.757,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	690.757,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	131.244,00
		TOTAL	822.001,00

SON: OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085841

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	6,00	769,00	0,00	4.614,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	2,00	2.495,00	0,00	4.990,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	4,00	339,00	0,00	1.356,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 10.960,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 10.960,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 2.082,00
	TOTAL 13.042,00

SON: TRECE MIL CUARENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085842

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	7,00	1.688,00	0,00	11.816,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	2,00	141,00	0,00	282,00
17767	PORTA MINAS 0.9 PENTEL	6,00	720,00	0,00	4.320,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 16.418,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 16.418,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 3.119,00
	TOTAL 19.537,00

SON: DIECINUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Acciones: Pedido de compra Compra Gestionar Recibe Factura General

Notas de abono Gestionar gastos Impuestos Descuento múltiple Anticipos Pagar por adelantado Pedido de compra proforma Ver distribuciones Asientos

Crear Cargos Impuestos Calcular Consultar de Pedido de compra Generar Contabilidad Diario: **OK 85.843**

Todos los pedidos de compra (filtro sin guardar) 0100 Pedido de compra

Hoja de trabajo del pedido de compra (última acción realizada: 05/01/2017 9:34:00 Usuario: ADEMAR RODRIGO SAGARDA)

Pedido de compra	Cuenta de proveedor	Nombre	Cuenta de facturación	Tipo de compra	Estado de aprobación	Estado	Fecha y hora de creación	Fecha de entrega	Acciones
005843	90556940-5	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	90556940-5	Pedido de compra	Aprobado	Cancelado	06/12/2016 12:17:28	06/12/2016	

**ORDEN ANULADA**

Microsoft Dynamics AX - Corporación de Educación y Salud de Las Condes (AOS: Id. de sesión = 3) (1 - DC)

CLC > Adquisición y abastecimiento > Común > Pedidos de compra > Todos los pedidos de compra

Inicio Pedido de compra Compra Gestionar Recibir Factura General

Nota de abono Ingresos Descuento múltiple Descuento total Anticipos Consultas de compra Pedido de compra Confirmar Asientos

Crear Cargos Impuestos Calcular Pagar por adelantado Generar Contabilidad Diarios

o/c 85.844.

Todos los pedidos de compra (Filtro sin guardar) 8584 Pedido de compra

Flujo de trabajo del pedido de compra (Última acción realizada: 05/01/2017 9:40:00 Usuario: ADEMAR RODRIGO SAGARDIA)

Pedido de compra	Cuenta de proveedor	Nombre	Cuenta de facturación	Tipo de compra	Estado de aprobación	Estado	Fecha y hora de creación	Fecha de entrega
DE0942	96670340-9	DIMERC S.A.	96670340-9	Pedido de compra	Aprobado	Cancelado	06/12/2016 12:17:29	06/12/2016

Acciones

Todos los pedidos de compra  
 Pedidos de compra no enviados  
 Pedidos de compra sin fecha de en  
 Pedidos de compra del plano de tra  
 Pedidos de compra planificados  
 Pedidos de compra planificados re  
 Pedidos de compra retrasados  
 Acusados de compra

Página principal  
 Proveedores  
 Clientes  
 Contabilidad general  
 Gestión presupuestaria  
 Contabilidad de costos  
 Activos fijos  
 Gestión de efectivo y bancos  
 Viajes y gastos

**ORDEN ANULADA**

Identificación de la compra. 18 | CLP | de 7:55 10/01/2017



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES .

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085845

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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
15375	GREDA PARA MODELAR 1 K	15,00	210,00	0,00	3.150,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	15,00	1.096,00	0,00	16.440,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016	VALOR NETO 19.590,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUBTOTAL 19.590,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 3.722,00
	TOTAL 23.312,00

**ORDEN ANULADA**

SON: VEINTITRES MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085846

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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
18480	SACA PUNTAS METALICO A	5,00	120,00	0,00	600,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	5,00	580,00	0,00	2.900,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	20,00	165,00	0,00	3.300,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	20,00	39,00	0,00	780,00
150250	CARPETAS DE CARTULINA	20,00	699,00	0,00	13.980,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**ORDEN ANULADA**

	21.560,00
	0,00
SUB-TOTAL	21.560,00
IMPUESTOS	4.096,00
TOTAL	25.656,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085846

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085847

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	TRANSPORTE RIOJA LTDA.	Email
Rut	77124610-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COMPAÑIA 4551 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

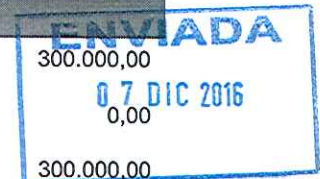
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO FUNCIONARIOS , PARA EL DIA 14-12-2016, 2 BUSES DE 44 PERSONAS.	1,00	300.000,00	0,00	300.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 06/12/2016  
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207  
 CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO  
 CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

**TOTALES**

VALOR NETO 300.000,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 300.000,00  
 IMPUESTOS 0,00  
 TOTAL 300.000,00



SON: TRESCIENTOS MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085848

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
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-03 PLASTICO 3LTS. STERICYCLE 30UNID.	120,00	1.342,00	0,00	161.040,00
67101	CONTENEDOR PRO-06 PLASTICO 6LTS. STERICYCLE 24UNID.	96,00	2.316,00	0,00	222.336,00
8022190	CONTENEDOR PRO-01 PLASTICO 0,8 LTS. STERICYCLE PACK 60 UDS.	120,00	789,00	0,00	94.680,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 547.056,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 547.056,00
	IMPUESTOS 103.941,00
	TOTAL 650.997,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085848

PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA  
SIETE PESOS



**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 2016  
 Señor(es) Cristián Camus V, Ltda  
 Rut 76002358-2  
 Dirección Estoril585 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63600	FUNDA COMPRESA CONTORNO DE CUELLO	10,00	21.929,00	0,00	219.290,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016	VALOR NETO 219.290,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 219.290,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 41.665,00
	TOTAL 260.955,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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			

**ENVIADA**

12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100060	DESFIBRILADOR BIFASICO AUTO-MANUAL MARCA CU MEDICAL MODELO ER5.	1,00	2.690.000,00	0,00	2.690.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	06/12/2016	VALOR NETO	2.690.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	2.690.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	511.100,00
		TOTAL	3.201.100,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CIEEN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085851

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	2,00	12.782,00	0,00	25.564,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 25.564,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 25.564,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.857,00
	TOTAL 30.421,00

SON: TREINTA MIL CUATROCIENTOS VEINTIUN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016

Señor(es) ALLMEDICA S.A.

Rut 96636310-K

Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100060	DESFIBRILADOR BIFASICO AUTO-MANUAL MARCA CU MEDICAL, MODELO ER5.	1,00	2.690.000,00	0,00	2.690.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 06/12/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

**TOTALES**

VALOR NETO 2.690.000,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 2.690.000,00

IMPUESTOS 511.100,00

TOTAL 3.201.100,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CIEEN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 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

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	6,00	3.650,00	0,00	21.900,00
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	10,00	1.250,00	0,00	12.500,00
71120	BLOCK MEZCLA DYCAL	10,00	6.750,00	0,00	67.500,00
/6265	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	5,00	13.550,00	0,00	67.750,00
76300	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	5,00	13.550,00	0,00	67.750,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	5,00	13.550,00	0,00	67.750,00
77480	PECHERA PACIENTE	15,00	650,00	0,00	9.750,00
78640	TEMP BOND NE UNIDAD	7,00	17.930,00	0,00	125.510,00
79010	VITREBOND	5,00	18.850,00	0,00	94.250,00
79020	VITREMER 3M A3	4,00	43.500,00	0,00	174.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085853

PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 421107 MAT. DENTAL  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

VALOR NETO 708.660,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 708.660,00  
 IMPUESTOS 132.793,00  
 TOTAL 841.453,00

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71402	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	3,00	4.500,00	0,00	13.500,00
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	1,00	10.500,00	0,00	10.500,00
73430	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM GRANDE CELESTE	1,00	13.860,00	0,00	13.860,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	3,00	13.860,00	0,00	41.580,00
73570	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	3,00	13.860,00	0,00	41.580,00
73395	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO CELESTE	2,00	13.860,00	0,00	27.720,00
73535	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO VERDE CLARO	2,00	13.860,00	0,00	27.720,00
73536	DISCO DE LIJA SOF-LEX PLASTICO ROJO GRANDE	2,00	13.860,00	0,00	27.720,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	10,00	1.350,00	0,00	13.500,00
75390	FRESA A/V PIEDRA ARKANSAS PELOTA RUGBY	20,00	1.300,00	0,00	26.000,00
79923	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-012 MAILLEFER	5,00	1.200,00	0,00	6.000,00
77678	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE TALLO LARGO Nº18 H48L-012	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
75323	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 845- 014	7,00	1.350,00	0,00	9.450,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

07 DIC 2016

74845	FRESA B/V LLAMA EXTRA LARGA DIAMANTE 862-016	8,00	1.300,00	0,00	10.400,00
76510	KETAC MOLAR IONOMERO 3M	1,00	22.250,00	0,00	22.250,00
77279	PAPEL ARTICULAR RECTO BICOLOR 12 L	5,00	1.985,00	0,00	9.925,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	2,00	20.335,00	0,00	40.670,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMIFILL	2,00	11.350,00	0,00	22.700,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	372.575,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	372.575,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	70.789,00
		TOTAL	443.364,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 2016  
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA  
 Rut 77371920-9  
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	4,00	2.353,00	0,00	9.412,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	15,00	13.782,00	0,00	206.730,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	2,00	7.227,00	0,00	14.454,00
77699	FRESA PIMPOLLO SILICONADO P/M GRIS	4,00	1.345,00	0,00	5.380,00
77875	PORTA DISCO SOFLEX	3,00	1.765,00	0,00	5.295,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	4,00	1.597,00	0,00	6.388,00
78435	SONDA DE CARIES (RECTA)	3,00	630,00	0,00	1.890,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085855

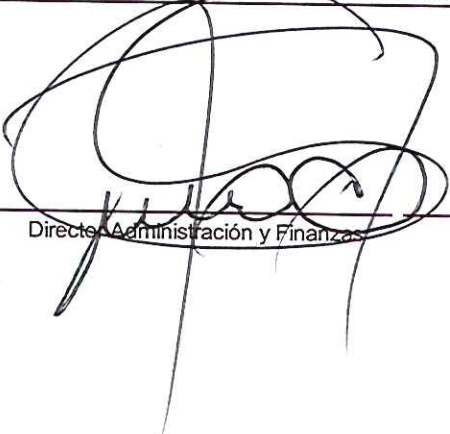
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 421107 MAT. DENTAL  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

VALOR NETO 249.549,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 249.549,00  
 IMPUESTOS 47.414,00  
 TOTAL 296.963,00

**ENVIADA**  
 07 DIC 2016

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	5,00	12.900,00	0,00	64.500,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	15,00	12.900,00	0,00	193.500,00
74865	FRESA B/V PIEDRA ARKANZAS PINO	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
74915	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-018	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	10,00	1.680,00	0,00	16.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 288.250,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 288.250,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 54.768,00
	TOTAL 343.018,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DIECIOCHO PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 diciembre, 2016

Señor(es) EXPRO S.A.

Rut 99574460-0

Dirección SANTA MARIA 481 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
72906	DENTICLEAN 10CC	6,00	1.278,00	0,00	7.668,00
73925	ESPEJOS N°4	12,00	371,00	0,00	4.452,00
73920	ESPEJOS N°5	12,00	371,00	0,00	4.452,00
75635	GELITA YODOFORMADA	1,00	1.505,00	0,00	1.505,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	15,00	750,00	0,00	11.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 29.327,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 29.327,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.572,00
	TOTAL 34.899,00

SON: TREINTA Y CUATRO 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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			

**ENVIADA**

12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100060	DESFIBRILADOR BIFASICO AUTO-MANUAL MARCA CU MEDICAL MODELO ER5.	1,00	2.690.000,00	0,00	2.690.000,00

**DETALLES O/C**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2016	VALOR NETO 2.690.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 2.690.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 511.100,00
	TOTAL 3.201.100,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CIEN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085859

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	3,00	3.650,00	0,00	10.950,00
2408	CONO DE PAPEL ESTERIL 45/80 META BIOMED	5,00	2.000,00	0,00	10.000,00
79461	CONOS DE GUTAPERCHA N°30	5,00	1.850,00	0,00	9.250,00
79494	CONOS DE GUTAPERCHA N°35	5,00	1.850,00	0,00	9.250,00
79464	CONOS DE GUTAPERCHA N°40	5,00	1.850,00	0,00	9.250,00
77205	NATIVIP SURTIDAS CAL 29 GA	2,00	22.500,00	0,00	45.000,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCO	6,00	18.850,00	0,00	113.100,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085859

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
CUENTA 421107 MAT. DENTAL  
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

VALOR NETO	206.800,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	206.800,00
IMPUESTOS	39.292,00
TOTAL	246.092,00



SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**


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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085860

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 2016  
Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.  
Rut 76977120-4  
Dirección AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL  
Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70281	ADHESIVO P/CUBETA COLTENE 10 ML	5,00	6.680,00	0,00	33.400,00
74900	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	5,00	1.480,00	0,00	7.400,00
8021940	LIMA K 6 DE 21 MM. MAILLEFER	10,00	5.335,00	0,00	53.350,00
8021950	LIMA K 8 DE 21 MM. MAILLEFER	10,00	5.335,00	0,00	53.350,00
8021960	LIMA PROTAPER X4	10,00	30.250,00	0,00	302.500,00
77176	MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION)	3,00	28.550,00	0,00	85.650,00
79264	RELYX U 100 A2 REFIL	1,00	59.665,00	0,00	59.665,00
78704	ULTRACALL 4/1.2 ML+ PUNTAS DE APLICACION	3,00	24.790,00	0,00	74.370,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085860

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
CUENTA 421107 MAT. DENTAL  
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

VALOR NETO	669.685,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	669.685,00
IMPUESTOS	127.240,00
TOTAL	796.925,00

**ENVIADA**

**07 DIC 2016**

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

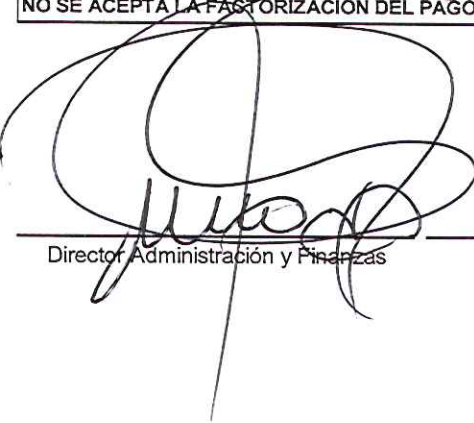
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

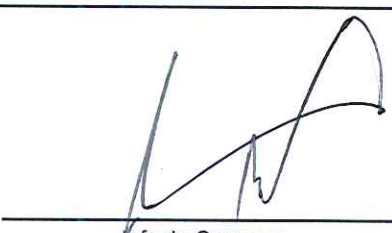
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085861

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70526	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	4,00	5.210,00	0,00	20.840,00
1550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	3,00	7.227,00	0,00	21.681,00
73817	ESPACIADOR DIGITAL 25 MM Nº25 MAILLEFER	5,00	7.311,00	0,00	36.555,00
75144	FRESA PARA PROTESIS C/FRESARIO	2,00	10.420,00	0,00	20.840,00
78404	SILICONA COLTENE LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML	10,00	8.151,00	0,00	81.510,00
78405	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	10,00	8.235,00	0,00	82.350,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085861

**ENVIADA**

**07 DIC 2016**

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 421107 MAT. DENTAL  
 CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

VALOR NETO 263.776,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 263.776,00  
 IMPUESTOS 50.117,00  
 TOTAL 313.893,00

SON: TRESCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75450	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°40	2,00	2.770,00	0,00	5.540,00
74725	FRESA 12 CUCHILLOS A/V MAILLEFER	6,00	5.440,00	0,00	32.640,00
77742	FRESA PIMPOLLO SILICONADO B/V CAFE	6,00	2.500,00	0,00	15.000,00
79951	FRESON HM 75 Fx040 ROJO	5,00	1.300,00	0,00	6.500,00
79952	FRESON HM 796 x045 AZUL	5,00	1.300,00	0,00	6.500,00
79317	FRESON HM75FX 060 ROJO KOMET	5,00	1.300,00	0,00	6.500,00
78407	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	10,00	7.740,00	0,00	77.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	150.080,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	150.080,00
IMPUESTOS	28.515,00
TOTAL	178.595,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085862

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:DENTAL LAVAL LIMITADA, RUT: 79595850-9 con domicilio en AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL, fono .

A través de la orden N° 085862 de fecha 06.12.2016 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>
78407	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUI.	10,00	7.740,00	77.400,00
			Sub Total .:	77.400,00
			Impuesto .:	14.706,00
			TOTAL ...:	92.106,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 diciembre, 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

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71228	BOLSA PLACA SCANE0 3877 T2 100UND.	2,00	35.669,00	0,00	71.338,00
73920	ESPEJOS Nº5	12,00	371,00	0,00	4.452,00
75694	GOMA DIQUE 5x5 GREEN COLOR VERDE	3,00	4.530,00	0,00	13.590,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	89.380,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	89.380,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	16.982,00
		TOTAL	106.362,00

SON: CIENTO SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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**

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022220	PASTA DENTAL BI-FLUORADA	18,00	2.857,00	0,00	51.426,00
8022230	FLORURO DE SODIO 0.05 %	18,00	2.689,00	0,00	48.402,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/11/2016	VALOR NETO 99.828,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 99.828,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.967,00
	TOTAL 118.795,00

SON: CIENTO DIECIOCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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**

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	3.000,00	9,50	0,00	28.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/11/2016	VALOR NETO 28.500,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 28.500,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 5.415,00
	TOTAL 33.915,00

SON: TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2016  
 Señor(es) ALLMEDICA S.A.  
 Rut 96636310-K  
 Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL  
 Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100060	DESFIBRILADOR BIFASICO AUTO-MANUAL MARCA CU MEDICAL MODELO ER5.	1,00	2.690.000,00	0,00	2.690.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	06/12/2016	VALOR NETO	2.690.000,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	2.690.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	511.100,00
		TOTAL	3.201.100,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CIEEN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75751	GUANTE DE LATEX TALLA L 100UND.	10,00	2.350,00	0,00	23.500,00
75752	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	10,00	2.350,00	0,00	23.500,00
75753	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	20,00	2.350,00	0,00	47.000,00
5780	GUANTE DE NITRILO TALLA M 100UND.	20,00	3.280,00	0,00	65.600,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	20,00	3.280,00	0,00	65.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016	VALOR NETO 225.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 225.200,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 42.788,00
	TOTAL 267.988,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085868

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 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**

**07 DIC 2016**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70598	ALGODONERO ACRILICO P/LIMPIO	1,00	3.529,00	0,00	3.529,00
70597	ALGODONERO ACRILICO P/SUCIO	1,00	3.529,00	0,00	3.529,00
73880	ESPATULA CEMENTO	3,00	824,00	0,00	2.472,00
75650	GELITE HEMOSTOP	5,00	2.017,00	0,00	10.085,00
77912	POSICIONADORES P/TOMA DE RADIGRAFIA BITEWING	1,00	1.765,00	0,00	1.765,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	21.380,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	21.380,00
IMPUESTOS	4.062,00
TOTAL	25.442,00

**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 085868

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**ENVIADA**

07 DIC 2016

SON: VEINTICINCO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085869

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	40,00	12.900,00	0,00	516.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016	VALOR NETO 516.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 516.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 98.040,00
	TOTAL 614.040,00

SON: SEISCIENTOS CATORCE MIL CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 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

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75737	GUTACONDENSOR N°40	4,00	18.978,00	0,00	75.912,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016	VALOR NETO 75.912,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 75.912,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.423,00
	TOTAL 90.335,00

SON: NOVENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 diciembre, 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

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	10,00	3.650,00	0,00	36.500,00
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCO	20,00	16.300,00	0,00	326.000,00
75418	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 SUPREM 3M A2	6,00	13.750,00	0,00	82.500,00
75419	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 SUPREM 3M A3	3,00	13.750,00	0,00	41.250,00
75421	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK S350 UPREM 3M A2B	6,00	13.750,00	0,00	82.500,00
76300	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	10,00	13.550,00	0,00	135.500,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	10,00	13.550,00	0,00	135.500,00
72137	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A4	1,00	17.500,00	0,00	17.500,00
72169	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-350 3M A3,5	10,00	13.750,00	0,00	137.500,00
73955	EUGENOL 30 ML	2,00	1.000,00	0,00	2.000,00
77245	OXIDO DE ZINC	1,00	600,00	0,00	600,00
78330	SELLANTE FOTOCURADO 8ML	4,00	12.850,00	0,00	51.400,00
78930	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A1	3,00	35.500,00	0,00	106.500,00
78935	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A3	3,00	35.500,00	0,00	106.500,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA 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

ENVIADA

07 DIC 2016

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	1.261.750,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.261.750,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	239.733,00
		TOTAL	1.501.483,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085872

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75785	ALCOHOL 70° / 1LTS.	20,00	1.450,00	0,00	29.000,00
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	3,00	2.690,00	0,00	8.070,00
71890	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 SUPREM 3M A2E	4,00	17.060,00	0,00	68.240,00
74270	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK FLOW A3 RES FLUIDA	6,00	10.500,00	0,00	63.000,00
72165	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M C4	1,00	16.350,00	0,00	16.350,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	6,00	13.860,00	0,00	83.160,00
73325	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7MM GRANDE VERDE CLARO	3,00	13.860,00	0,00	41.580,00
73465	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12.7MM GRANDE AZUL	3,00	13.860,00	0,00	41.580,00
73570	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	6,00	13.860,00	0,00	83.160,00
73360	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO AZUL	3,00	13.860,00	0,00	41.580,00
73535	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO VERDE CLARO	3,00	13.860,00	0,00	41.580,00
73690	ENDO ICE HYGENIC	1,00	18.655,00	0,00	18.655,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	10,00	1.350,00	0,00	13.500,00
74727	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-010	20,00	1.350,00	0,00	27.000,00

**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

74728	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	20,00	1.350,00	0,00	27.000,00
74758	FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-009	20,00	1.350,00	0,00	27.000,00
74745	FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-010	20,00	1.350,00	0,00	27.000,00
79945	FRESA A/V PERA 833 016	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
77675	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	40,00	1.480,00	0,00	59.200,00
74900	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	40,00	1.480,00	0,00	59.200,00
79922	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-010 MAILLEFER	20,00	1.200,00	0,00	24.000,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	50,00	3.280,00	0,00	164.000,00
75756	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	20,00	1.550,00	0,00	31.000,00
79957	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #000	6,00	1.200,00	0,00	7.200,00
75786	JERINGAS DESECHABLES 10ML C/AGUJA 21G x1 1/2 50UND.	1,00	4.530,00	0,00	4.530,00
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	6.800,00	0,00	6.800,00
76895	"LIQUIDO REVELADOR RX ""MANUAL"" 828 ML"	1,00	7.200,00	0,00	7.200,00
77176	MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION)	10,00	28.550,00	0,00	285.500,00
77279	PAPEL ARTICULAR RECTO BICOLOR 12 L	6,00	1.985,00	0,00	11.910,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	1,00	20.335,00	0,00	20.335,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	1.000,00	9,50	0,00	9.500,00

ENVIADA

07 DIC 2016

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° 085872

PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	1.358.630,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.358.630,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	258.140,00
		TOTAL	1.616.770,00

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

SON: UN MILLON SEISCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	20,00	2.353,00	0,00	47.060,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	15,00	13.782,00	0,00	206.730,00
71420	CEPILLO ORAL B INDICATOR PLUS MEDIO-SUAVE 60 AÑOS	72,00	966,00	0,00	69.552,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	3,00	7.227,00	0,00	21.681,00
73605	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	3,00	7.983,00	0,00	23.949,00
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	20,00	316,00	0,00	6.320,00
77150	MECHERO DE VIDRIO	4,00	1.681,00	0,00	6.724,00
77385	PASTA PROFILACTICA MAYON	3,00	3.025,00	0,00	9.075,00
77440	PASTA ZINQUENOLICA CAVEX	6,00	11.933,00	0,00	71.598,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	6,00	1.597,00	0,00	9.582,00

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° 085873

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421107 MAT. DENTAL  
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO 472.271,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 472.271,00  
IMPUESTOS 89.731,00  
TOTAL 562.002,00

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

SON: QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 diciembre, 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

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
70120	ACONDICIONADOR DE TEJIDO RESILENTE MOLLOSIL	2,00	40.700,00	0,00	81.400,00
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	20,00	12.900,00	0,00	258.000,00
74729	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 835-009	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
74737	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 835-010	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
74935	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-009	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
75005	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-012	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
75090	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-014	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
75040	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-016	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
75075	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-018	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
74760	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
74865	FRESA B/V PIEDRA ARKANZAS PINO	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
74881	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 008	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
74882	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 010	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
74893	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 012	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
74894	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-014	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
74896	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-016	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
74915	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-018	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

74884	FRESA B/V REDONDA DE BORDE HM 41-014	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00
74885	FRESA B/V REDONDA DE BORDE HM 41-018	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
74886	FRESA B/V REDONDA DE BORDE HM 41-023	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
75915	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	100,00	1.100,00	0,00	110.000,00

ENVIADA

07 DIC 2016

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/11/2016	VALOR NETO	1.029.900,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.029.900,00
INTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	195.681,00
		TOTAL	1.225.581,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS  
OCHENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085875

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 diciembre, 2016
Señor(es) EXPRO S.A.
Rut 99574460-0
Dirección SANTA MARIA 481 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP



Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like BOLSA PLACA SCANEO and ESPEJOS N°5.

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085875

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)



SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS  
CINCUENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085876

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016  
Señor(es) ALLMEDICA S.A.  
Rut 96636310-K  
Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100060	DESFIBRILADOR BIFASICO AUTO-MANUAL MARCA CU MEDICAL MODELO ERS.	1,00	2.690.000,00	0,00	2.690.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2016	VALOR NETO 2.690.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 2.690.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 511.100,00
	TOTAL 3.201.100,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CIEN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 diciembre, 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			

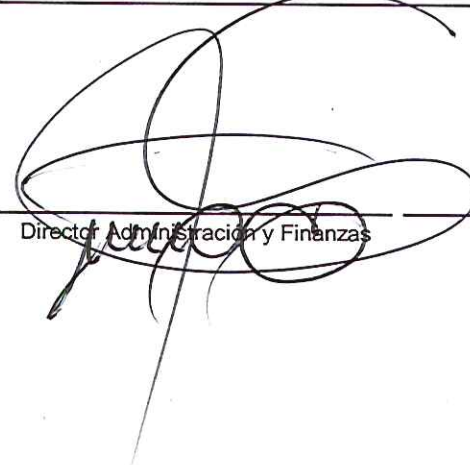
**ENVIADA**  
 07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCO	2,00	16.300,00	0,00	32.600,00
72169	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-350 3M A3,5	1,00	13.750,00	0,00	13.750,00
78330	SELLANTE FOTOCURADO 8ML	1,00	12.850,00	0,00	12.850,00
78935	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A3	1,00	35.500,00	0,00	35.500,00

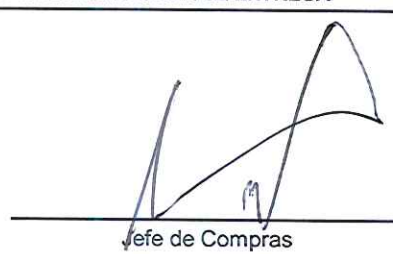
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016	VALOR NETO 94.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 94.700,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 17.993,00
	TOTAL 112.693,00

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



**ENVIADA**

07 DIC 2016

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

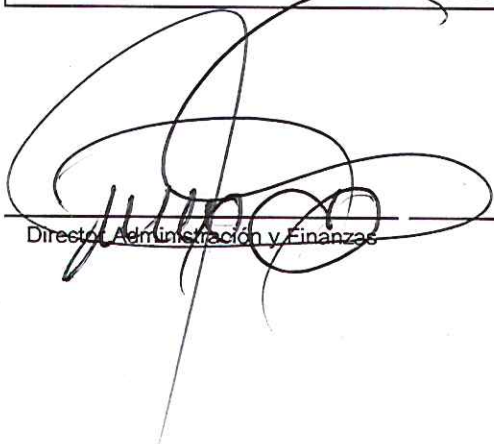
Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75785	ALCOHOL 70º / 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
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	8,00	3.280,00	0,00	26.240,00
7161	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
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016	VALOR NETO 41.690,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 41.690,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 7.921,00
	TOTAL 49.611,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

ENVIADA

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	2,00	2.353,00	0,00	4.706,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	1,00	13.782,00	0,00	13.782,00
3080	PUNTA DE ULTRASONIDO UDS-K WOODPECKER G-4	2,00	8.739,00	0,00	17.478,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016	VALOR NETO 35.966,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 35.966,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 6.834,00
	TOTAL 42.800,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75005	FRESA AV DIAMANTE REDONDA 801-012	3,00	1.190,00	0,00	3.570,00
75090	FRESA AV DIAMANTE REDONDA 801-014	3,00	1.190,00	0,00	3.570,00
75915	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	2,00	1.100,00	0,00	2.200,00

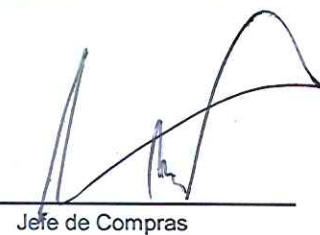
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016	VALOR NETO 9.340,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 9.340,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 1.775,00
	TOTAL 11.115,00

SON: ONCE MIL CIENTO QUINCE PESOS

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

  
 Director Administrativo y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085881

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 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			

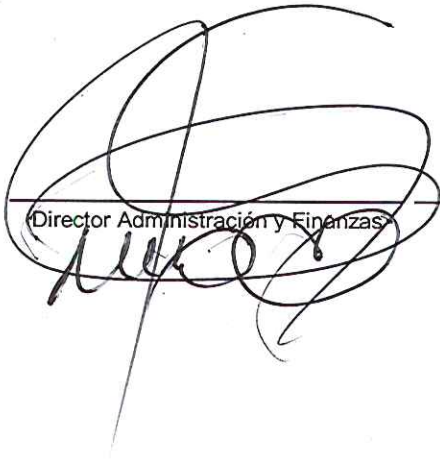
**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	10,00	750,00	0,00	7.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/11/2016	VALOR NETO 7.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 7.500,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 1.425,00
	TOTAL 8.925,00

SON: OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016

Señor(es) ALLMEDICA S.A.

Rut 96636310-K

Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

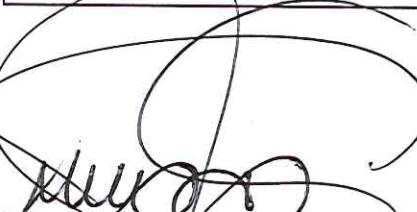
**ENVIADA**  
12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100060	DESFIBRILADOR BIFASICO AUTO-MANUAL MARCA CU MEDICAL MODELO ER5.	1,00	2.690.000,00	0,00	2.690.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2016	VALOR NETO 2.690.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 2.690.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 511.100,00
	TOTAL 3.201.100,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CIEN PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016  
 Señor(es) ALLMEDICA S.A.  
 Rut 96636310-K  
 Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL  
 Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

**12 DIC 2016**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100060	DESFIBRILADOR BIFASICO AUTO-MANUAL MARCA CU MEDICAL MODELO ER5.	1,00	2.690.000,00	0,00	2.690.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2016	VALOR NETO 2.690.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 2.690.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 511.100,00
	TOTAL 3.201.100,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CIEN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085884

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016  
Señor(es) ALLMEDICA S.A.  
Rut 96636310-K  
Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100060	DESFIBRILADOR BIFASICO AUTO MANUAL MARCA CU MEDICAL MODELO ER5.	1,00	2.690.000,00	0,00	2.690.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	06/12/2016	VALOR NETO	2.690.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	2.690.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	511.100,00
		TOTAL	3.201.100,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CIEN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016

Señor(es) ALLMEDICA S.A.

Rut 96636310-K

Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100060	DESFIBRILADOR BIFASICO AUTO-MANUAL MARCA CU MEDICAL MODELO ER5.	3,00	2.690.000,00	0,00	8.070.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2016	VALOR NETO 8.070.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 8.070.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 1.533.300,00
	TOTAL 9.603.300,00

SON: NUEVE MILLONES SEISCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085886

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 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			

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78995	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	10,00	18.487,39	0,00	184.874,00
78960	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	7,00	32.773,10	0,00	229.412,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 414.286,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 414.286,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 78.714,00
	TOTAL 493.000,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES 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

### CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: GLORIA L. DEL P. GUZMAN B. DISTR. DENTAL E.I.R.L,

RUT: 76031184-7 con domicilio en PROVIDENCIA 2994 LOC.111 CHL, fono .

A través de la orden N° 085886 de fecha 07.12.2016 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>
78995	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	10,00	18.487,39	184.873,90
78960	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	7,00	32.773,10	229.411,70
			Sub Total .:	414.285,60
			Impuesto .:	78.714,26
			TOTAL ...:	492.999,86

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	TRECK S.A.	Email	
Rut	96542490-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA ROSA 5220 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
53920	BLOQUEADOR SOLAR FPS 50 LEBLON (POMO 190 GRS.)	96,00	2.600,00	0,00	249.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 249.600,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 249.600,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 47.424,00
	TOTAL 297.024,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL VEINTICUATRO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085888

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12365	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	1,00	7.494,00	0,00	7.494,00
13980	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 12 MMx3 M	10,00	920,00	0,00	9.200,00
13063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS A	20,00	198,00	0,00	3.960,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	5,00	595,00	0,00	2.975,00
15400	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	24,00	65,00	0,00	1.560,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	30,00	127,00	0,00	3.810,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 28.999,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 28.999,00
	IMPUESTOS 5.510,00
	TOTAL 34.509,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085888

**ENVIADA**

07 DIC 2016

PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016

LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR  
(CASA FUTURO)

SON: TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085889

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
09 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	6,00	415,00	0,00	2.490,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	7,00	1.096,00	0,00	7.672,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 10.162,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 10.162,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 1.931,00
	TOTAL 12.093,00

SON: DOCE MIL NOVENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085890

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
09 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	3,00	1.925,00	0,00	5.775,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	1,00	1.990,00	0,00	1.990,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 7.765,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 7.765,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 1.475,00
	TOTAL 9.240,00

SON: NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2016  
 Señor(es) MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ  
 Rut 12882838-9  
 Dirección  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE BANQUETERÍA MARTES 13/12/16	100,00	5.500,00	0,00	550.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 550.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 550.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 104.500,00
	TOTAL 654.500,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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**

12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021330	SEDA DENTAL CARISTOP	30,00	1.430,00	0,00	42.900,00
79458	CEPILLOS ADULTO CARISTOP	30,00	1.429,00	0,00	42.870,00
72360	PASTA DENTAL CARISTOP	30,00	2.953,00	0,00	88.590,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 174.360,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 174.360,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 33.128,00
	TOTAL 207.488,00

SON: DOSCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 diciembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. Email  
 Rut 77312480-9  
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

**07 DIC 2016**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	17,00	195.000,00	0,00	3.315.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 3.315.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 3.315.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 3.315.000,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

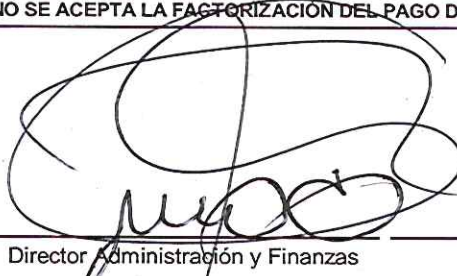
Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	3,00	281.250,00	0,00	843.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 843.750,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 843.750,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 843.750,00

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 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**

07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	1,00	78.000,00	0,00	78.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION.	5,00	195.000,00	0,00	975.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 1.053.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 1.053.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.053.000,00

SON: UN MILLON CINCUENTA Y TRES MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	179.688,00	0,00	359.376,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	134.766,00	0,00	134.766,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	07/12/2016	VALOR NETO	494.142,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	494.142,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	494.142,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO  
CUARENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

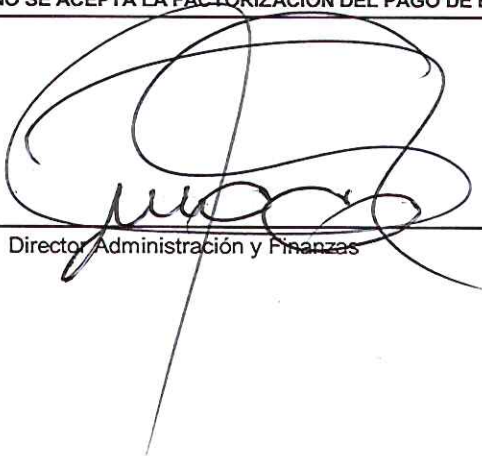
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 085897

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 diciembre, 2016
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.
Rut 77312480-9
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
07 DIC 2016

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Contains 3 rows of food voucher details.

Table with 2 main columns: DETALLES O/C and TOTALES. Summarizes delivery terms and financial totals.

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Handwritten signature of Director of Administration and Finance

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Chief of Purchases

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085898

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

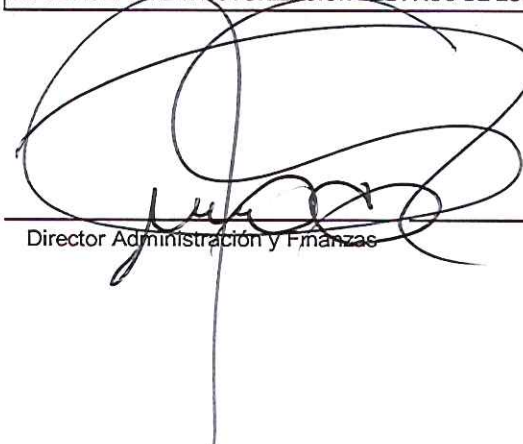
Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	179.688,00	0,00	359.376,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 359.376,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 359.376,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 359.376,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	179.688,00	0,00	179.688,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 179.688,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 179.688,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 179.688,00

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 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			

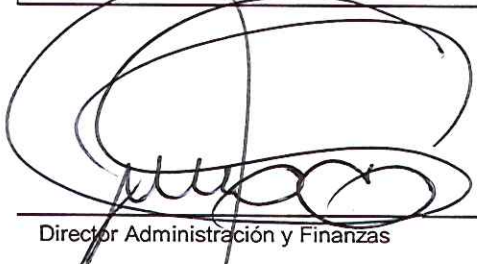
**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	58.500,00	0,00	117.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	68.250,00	0,00	136.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	93,00	78.000,00	0,00	7.254.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 7.507.500,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 7.507.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 7.507.500,00

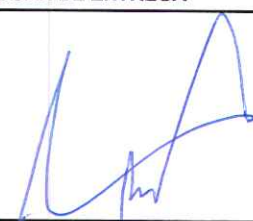
SON: SIETE MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	134.766,00	0,00	134.766,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 134.766,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 134.766,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 134.766,00

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

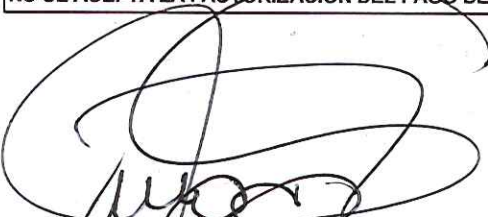
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	7,00	179.688,00	0,00	1.257.816,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 1.257.816,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 1.257.816,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.257.816,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	68.250,00	0,00	136.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	46,00	78.000,00	0,00	3.588.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016  
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES  
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO  
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

**TOTALES**

VALOR NETO 3.724.500,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 3.724.500,00  
IMPUESTOS 0,00  
TOTAL 3.724.500,00

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO 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 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	179.688,00	0,00	359.376,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 359.376,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 359.376,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 359.376,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085905

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 diciembre, 2016  
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.  
 Rut 77312480-9  
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	2,00	68.250,00	0,00	136.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	94,00	78.000,00	0,00	7.332.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 7.468.500,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 7.468.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 7.468.500,00

SON: SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085906

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	179.688,00	0,00	359.376,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	134.766,00	0,00	134.766,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 494.142,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 494.142,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 494.142,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 diciembre, 2016  
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.  
 Rut 77312480-9  
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	68.250,00	0,00	204.750,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	122,00	78.000,00	0,00	9.516.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 9.720.750,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 9.720.750,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 9.720.750,00

SON: NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTE 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° 085908

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	3,00	179.688,00	0,00	539.064,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	134.766,00	0,00	134.766,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 673.830,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 673.830,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 673.830,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 2207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 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			

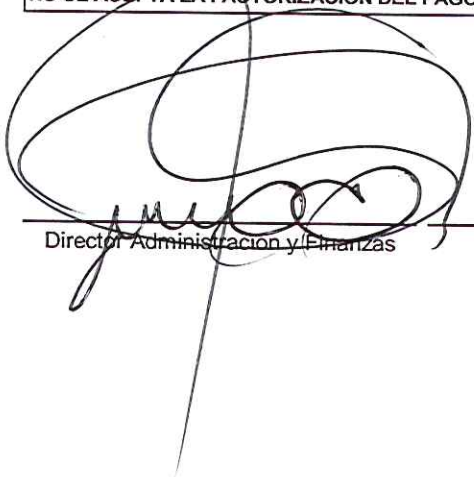
**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	5,00	78.000,00	0,00	390.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 390.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 390.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 390.000,00

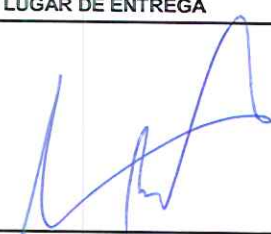
SON: TRESCIENTOS NOVENTA MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 diciembre, 2016  
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.  
 Rut 77312480-9  
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
 07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	58.500,00	0,00	292.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	68.250,00	0,00	341.250,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	63,00	78.000,00	0,00	4.914.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 5.547.750,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 5.547.750,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 5.547.750,00

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085911

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	179.688,00	0,00	179.688,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	134.766,00	0,00	134.766,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 314.454,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 314.454,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 314.454,00

SON: TRESCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085912

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 diciembre, 2016  
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS GENCOSUD LTDA.  
 Rut 77312480-9  
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	6,00	68.250,00	0,00	409.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	83,00	78.000,00	0,00	6.474.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 6.883.500,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 6.883.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 6.883.500,00

SON: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 diciembre, 2016  
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.  
 Rut 77312480-9  
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	8,00	68.250,00	0,00	546.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	60,00	78.000,00	0,00	4.680.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 5.226.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 5.226.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 5.226.000,00

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS 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 diciembre, 2016  
 Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.  
 Rut: 77312480-9  
 Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11 CHL  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Contacto: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	68.250,00	0,00	68.250,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	15,00	195.000,00	0,00	2.925.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA: 07/12/2016  
 LUGAR DE ENTREGA: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES  
 CUENTA: 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO  
 CENTRO COSTO: DIRECCIÓN DE SALUD

**TOTALES**

VALOR NETO: 2.993.250,00  
 DESCUENTOS: 0,00  
 SUB-TOTAL: 2.993.250,00  
 IMPUESTOS: 0,00  
 TOTAL: 2.993.250,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 07 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	58.500,00	0,00	117.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	8,00	68.250,00	0,00	546.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	108,00	78.000,00	0,00	8.424.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 9.087.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 9.087.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 9.087.000,00

SON: NUEVE MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	89.844,00	0,00	89.844,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 89.844,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 89.844,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 89.844,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	179.688,00	0,00	179.688,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	134.766,00	0,00	134.766,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 314.454,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 314.454,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 314.454,00

SON: TRESCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 diciembre, 2016 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	58.500,00	0,00	117.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	11,00	68.250,00	0,00	750.750,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	108,00	78.000,00	0,00	8.424.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 9.291.750,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 9.291.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 9.291.750,00

SON: NUEVE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL  
SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085919

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	179.688,00	0,00	179.688,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 179.688,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 179.688,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 179.688,00

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

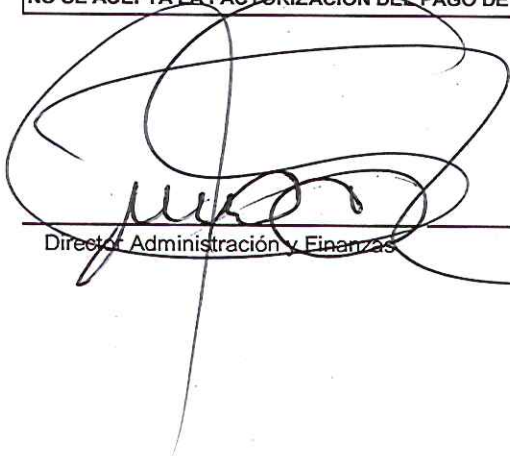
Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	134.766,00	0,00	134.766,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 134.766,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 134.766,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 134.766,00

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 diciembre, 2016  
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS  
 CENCOSUD LTDA.  
 Rut 77312480-9  
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	58.500,00	0,00	117.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION.	4,00	68.250,00	0,00	273.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	9,00	78.000,00	0,00	702.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 425123 GASTOS  
 TERMINO DE AÑO  
 CENTRO COSTO CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO 1.092.000,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 1.092.000,00  
 IMPUESTOS 0,00  
 TOTAL 1.092.000,00

SON: UN MILLON NOVENTA Y DOS MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	179.688,00	0,00	359.376,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES  
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

**TOTALES**

VALOR NETO	359.376,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	359.376,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	359.376,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 diciembre, 2016 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	179.688,00	0,00	179.688,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	134.766,00	0,00	269.532,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 449.220,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 449.220,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 449.220,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 07 diciembre, 2016  
 Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.  
 Rut: 77312480-9  
 Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11 CHL  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Contacto: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

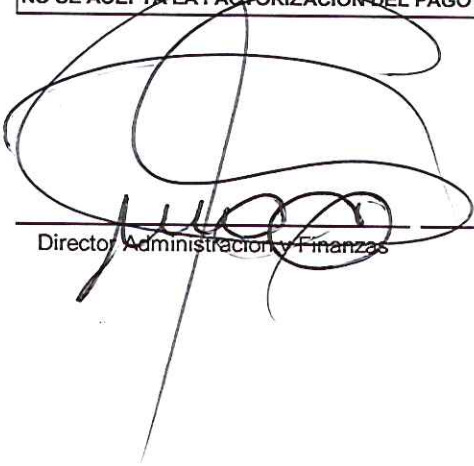
**ENVIADA**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	58.500,00	0,00	58.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	68.250,00	0,00	273.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	11,00	78.000,00	0,00	858.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 07/12/2016	VALOR NETO: 1.189.500,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL: 1.189.500,00
CENTRO COSTO: CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS: 0,00
	TOTAL: 1.189.500,00

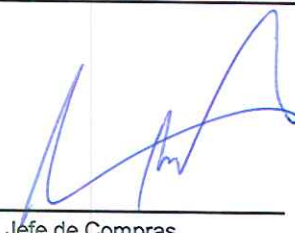
SON: UN MILLON CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS

**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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	4,00	58.500,00	0,00	234.000,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	11,00	68.250,00	0,00	750.750,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	27,00	78.000,00	0,00	2.106.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 3.090.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 3.090.750,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 3.090.750,00

SON: TRES MILLONES NOVENTA 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	07 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	68.250,00	0,00	68.250,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	13,00	78.000,00	0,00	1.014.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 425123 GASTOS  
 TERMINO DE AÑO  
 CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR.  
 ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 1.082.250,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 1.082.250,00  
 IMPUESTOS 0,00  
 TOTAL 1.082.250,00

SON: UN MILLON OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS  
 CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085927

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	14,00	78.000,00	0,00	1.092.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 1.092.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 1.092.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.092.000,00

SON: UN MILLON NOVENTA Y DOS MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085928

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	2,00	78.000,00	0,00	156.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 156.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 156.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO CHESTERTON	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 156.000,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085929

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	7,00	78.000,00	0,00	546.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 546.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 546.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 546.000,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085931

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	7,00	78.000,00	0,00	546.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 546.000,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 546.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 546.000,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085932

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 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**  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	58.500,00	0,00	58.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	6,00	78.000,00	0,00	468.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 526.500,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 526.500,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 526.500,00

SON: QUINIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	58.500,00	0,00	58.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	1,00	68.250,00	0,00	68.250,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	14,00	78.000,00	0,00	1.092.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/12/2016	VALOR NETO	1.218.750,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	1.218.750,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO JUAN PALAU	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	1.218.750,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 diciembre, 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			

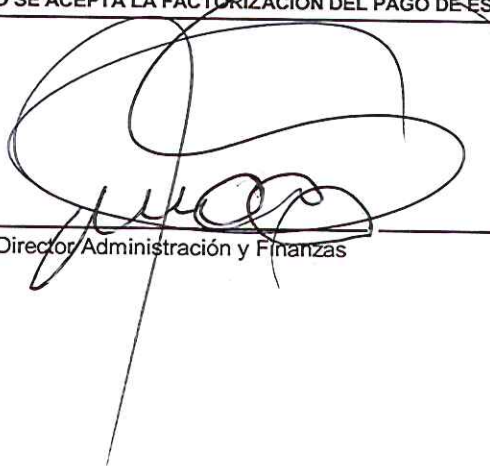
ENVIADA  
07 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	58.500,00	0,00	175.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	3,00	68.250,00	0,00	204.750,00
500034	TARJETA ALIMENTACION	5,00	78.000,00	0,00	390.000,00

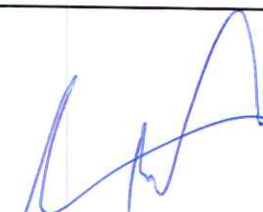
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016	VALOR NETO 770.250,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 770.250,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 770.250,00

SON: SETECIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016  
 Señor(es) SERVICIOS INTEGRALES EN COMPUTACION Y TRANSPORTE LTDA.  
 Rut 78382830-8  
 Dirección AV.PROVIDENCIA 2594 DPTO 522 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email

CONDICIONES DE PAGO  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

12 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900051	LENTES REALIDAD VIRTUAL	4,00	6.900,00	0,00	27.600,00
900061	AUDIFONOS	4,00	6.990,00	0,00	27.960,00
600074	PARLANTE BLUETOOTH	4,00	13.900,00	0,00	55.600,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 07/12/2016  
 LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES  
 CUENTA 424204 PROGRAMA INGLES BONO  
 CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

**TOTALES**

VALOR NETO 111.160,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 111.160,00  
 IMPUESTOS 21.120,00  
 TOTAL 132.280,00

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085936

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 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**  
09 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	60,00	1.688,00	0,00	101.280,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	40,00	1.969,00	0,00	78.760,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	40,00	1.192,00	0,00	47.680,00
208635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	10,00	120,00	0,00	1.200,00
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	6,00	770,00	0,00	4.620,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	4,00	387,00	0,00	1.548,00
205880	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 6 MM	4,00	895,00	0,00	3.580,00
15580	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS MEDIO OFICIO 22x16 CM	4,00	996,00	0,00	3.984,00
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	65,00	1.928,00	0,00	125.320,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085936

**ENVIADA**  
09 DIC 2016

PLAZO DE ENTREGA	09/12/2016	VALOR NETO	367.972,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	367.972,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	69.915,00
		TOTAL	437.887,00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085937

*Correger*

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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

**ENVIADA**  
09 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	15,00	668,00	0,00	10.020,00
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	24,00	31.989,00	0,00	767.736,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	6,00	1.690,00	0,00	10.140,00
28435	SERVILLETA MESA	8,00	425,00	0,00	3.400,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	8,00	3.070,00	0,00	24.560,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	2,00	2.498,00	0,00	4.996,00
209510	REVOLVEDORES	10,00	469,00	0,00	4.690,00

\* C. REDUJA

<b>DETALLES O/C</b>	<b>TOTALES</b>
---------------------	----------------

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

*[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° 085937

PLAZO DE ENTREGA 09/12/2016  
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207  
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA  
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

VALOR NETO 825.542,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 825.542,00  
IMPUESTOS 156.853,00  
TOTAL 982.395,00

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**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: DIMERC S.A., RUT: 96670840-9 con domicilio en ALBERTO PEPPER 1784 CHL, fono .

A través de la orden N° 085937 de fecha 09.12.2016 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>
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	24,00	31.989,00	767.736,00
			Sub Total ..	767.736,00
			Impuesto ..	145.869,84
			TOTAL ...:	913.605,84

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° 085938

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
09 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12230	CAJA PARA ARCHIVO	20,00	264,00	0,00	5.280,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	8,00	2.495,00	0,00	19.960,00
209492	MAGIC CLIP REPUESTO 6	6,00	795,00	0,00	4.770,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	6,00	2.495,00	0,00	14.970,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	4,00	3.951,00	0,00	15.804,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	3,00	4.950,00	0,00	14.850,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	10,00	153,00	0,00	1.530,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 77.164,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 77.164,00
	IMPUESTOS 14.661,00
	TOTAL 91.825,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085938

PLAZO DE ENTREGA 09/12/2016

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL



SON: NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085939

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

**ENVIADA**  
09 DIC 2016

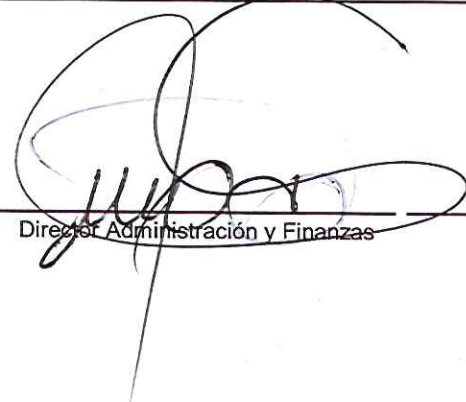
Fecha	09 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28410	SACASARRO	5,00	990,00	0,00	4.950,00
8021430	DESENGRASANTE WINKLER 1 LT.	6,00	900,00	0,00	5.400,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	6,00	150,00	0,00	900,00
28550	SHAMPOO ALFOMBRA 5LT	1,00	5.000,00	0,00	5.000,00

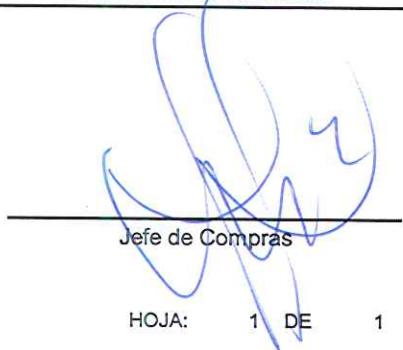
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2016	VALOR NETO 16.250,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 16.250,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 3.088,00
	TOTAL 19.338,00

SON: DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS 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° 085940

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
 Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO      PEP  
 Teléfono

**ENVIADA**

09 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28880	TOALLAS DOBLADAS CAJA	2,00	15.688,00	0,00	31.376,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	4,00	895,00	0,00	3.580,00
28140	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440CC. AEROLSOL	6,00	1.990,00	0,00	11.940,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2016	VALOR NETO 46.896,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 46.896,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 8.910,00
	TOTAL 55.806,00

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085941

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
09 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22856	DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + REPUESTO	2,00	3.150,00	0,00	6.300,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	10,00	1.300,00	0,00	13.000,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	6,00	153,00	0,00	918,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	3,00	898,00	0,00	2.694,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	448,00	0,00	4.480,00
25535	LIMPIADOR DE ALFOMBRA Y TAPIZ VANISCH SPRAY LIQ. 750ML	1,00	4.490,00	0,00	4.490,00
22070	COLORO 1LT	12,00	389,00	0,00	4.668,00

**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° 085941

**ENVIADA**  
09 DIC 2016

PLAZO DE ENTREGA 09/12/2016  
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

VALOR NETO	36.550,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	36.550,00
IMPUESTOS	6.945,00
TOTAL	43.495,00

SON: CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: DIMERC S.A., RUT: 96670840-9 con domicilio en ALBERTO PEPPER 1784 CHL, fono .

A través de la orden N° 085941 de fecha 09.12.2016 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>
25535	LIMPIADOR DE ALFOMBRA Y TAPIZ	1,00	4.490,00	4.490,00
			Sub Total ..	4.490,00
			Impuesto ...	853,10
			TOTAL .....	5.343,10

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° 085942

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 2016  
Señor(es) EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA  
Rut 76236650-9  
Dirección JOHN KENNEDY 1387 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
09 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO SOPORTE PARA TV 60"	10,00	96.800,00	0,00	968.000,00
500050	INSTALACION DE TV 60"	10,00	56.500,00	0,00	565.000,00
500050	SUMINISTRAR E INSTALAR RED ELECTRICA PARA ENCHUFES DE TV	220,00	4.200,00	0,00	924.000,00
500050	SUMINISTRAR E INSTALAR CANALETA LEGRAND SOBREPUESTA	220,00	3.200,00	0,00	704.000,00
500050	SUMINISTRAR E INSTALAR ENCHUFES 9/15 T-CHINO SOBREPUESTO	20,00	32.500,00	0,00	650.000,00
500050	SUMINISTRAR E INSTALAR CAJAS CHUQUI	20,00	2.500,00	0,00	50.000,00
500050	SERVICIOS DE ASEO Y LIMPIEZA	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085942

**VIADA**  
09 DIC 2016

PLAZO DE ENTREGA	09/12/2016	VALOR NETO	3.951.000,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	3.951.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	750.690,00
		TOTAL	4.701.690,00

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 085943

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
09 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	24,00	3.189,00	0,00	76.536,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2016	VALOR NETO 76.536,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 76.536,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 14.542,00
	TOTAL 91.078,00

SON: NOVENTA Y UN MIL SETENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085944

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016  
Señor(es) ALFAFLEX RIVAS LIMITADA  
Rut 76228640-8  
Dirección SAN PEDRO 702 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
67901	SAQUITOS DE PAPEL BLANCO 1/4 KL. 1000UND.	30,00	4.990,00	0,00	149.700,00
67902	SAQUITOS DE PAPEL BLANCO 1/8 KL. 1000UND.	30,00	5.990,00	0,00	179.700,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421130 INSUMOS FARMACIA  
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 329.400,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 329.400,00  
IMPUESTOS 62.586,00  
TOTAL 391.986,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085945

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) LUIS ALBERTO ROKY LABORIE      Email  
 Rut 06437732-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

**ENVIADA**

13 DIC 2016

CODIGO	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.	10,00	5.400,00	0,00	54.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 96.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 96.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.240,00
	TOTAL 114.240,00

SON: CIENTO CATORCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

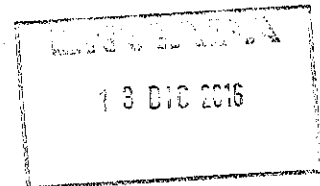
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085946

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 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.	5,00	32.000,00	0,00	160.000,00
60991	APOSITO DUO DERM CGF 10x10CM 5UND.	4,00	10.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 200.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 200.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 38.000,00
	TOTAL 238.000,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085947

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016  
Señor(es) SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA  
Rut 77190880-2  
Dirección PADRE ORELLANA N° 140 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61036	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM; 16 UND.	10,00	44.800,00	0,00	448.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 448.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 448.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 85.120,00
	TOTAL 533.120,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085948

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016  
Señor(es) NEUMANN LIMITADA  
Rut 78936310-2  
Dirección AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENTRADA**  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
61034	APOSITO ADAPTIC N/ADHESIVO 7.6x20.3CM 10UND.	5,00	18.984,96	0,00	94.925,00
61350	APOSITO BIOCLUSIVE 10.2x12.7CM 10UND.	5,00	14.252,00	0,00	71.260,00
63390	APOSITO FIBRACOL PLUS COLAGENO Y ALGINATO 10x12CM 12UND.	5,00	142.459,72	0,00	712.299,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	878.484,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	878.484,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	166.912,00
		TOTAL	1.045.396,00

SON: UN MILLON CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 320Z LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085949

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2016
Señor(es) COMERCIAL LBF LTDA.
Rut 93366000-1
Dirección AV. EJERCITO 622 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
13 DIC 2016

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCU, TOTAL. Row 1: 8021410, APOSITO LARGO MEDIDA DE 48X15 CM. PAQUETE DE 20 UNIDADES, 30,00, 1.660,00, 0,00, 49.800,00

COTIDIAN

DETALLES O/C

TOTALES

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO and VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA...

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085950

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016  
Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A.  
Rut 96756540-7  
Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

EXTENDIDA  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69350	APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY	12,00	15.888,00	0,00	190.656,00
61012	APOSITO ASKINA SORB MECHA ROLLO 2,7x34CM 10UND.	2,00	40.960,00	0,00	81.920,00
65825	LINOVERA SOLUCION 30 ML	10,00	12.500,00	0,00	125.000,00
69585	PASTA ASKINA CALGITROL AG 15 GR	10,00	16.905,00	0,00	169.050,00
63046	PRONTOSAN 380 ML	10,00	18.650,00	0,00	186.500,00
69325	PRONTOSAN EN GEL 30 ML	10,00	13.500,00	0,00	135.000,00
60250	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	12,00	19.500,00	0,00	234.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207-LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

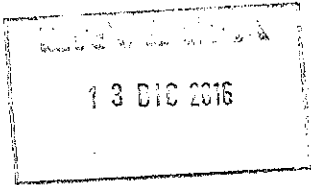
FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085950

PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	1.122.126,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	1.122.126,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	213.204,00
		TOTAL	1.335.330,00



SON: UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL  
TRESCIENTOS TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085951

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 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

ENVIADA  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	2,00	5.000,00	0,00	10.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 10.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 10.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	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 085952

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

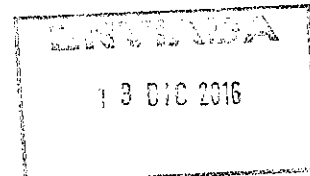
Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	10,00	1.790,00	0,00	17.900,00
64300	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	10,00	1.790,00	0,00	17.900,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

**TOTALES**

VALOR NETO 47.700,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 47.700,00  
 IMPUESTOS 9.063,00  
 TOTAL 56.763,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085953

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email  
 Rut 59077290-9  
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

ENVIADA  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60770	AGUJA DESECHABLE 19G x11/2 100UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
60773	AGUJA DESECHABLE 23Gx1 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 100UND.	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,00	3.200,00	0,00	16.000,00
69550	TUBO PET TAPA PULL CAP ROJA 9 ml. TAMAÑO 16x100 MM.	500,00	78,00	0,00	39.000,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	20,00	680,00	0,00	13.600,00
69550	TUBO VDRL 16x1000 MM	500,00	78,00	0,00	39.000,00
65325	JERINGA DESECHABLE 50 ML C/CATÉTER S/AGUJA 30UND.	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 085953

PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

VALOR NETO	180.700,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	180.700,00
IMPUESTOS	34.333,00
TOTAL	215.033,00

ENVIADA

13 DIC 2016

SON: DOSCIENTOS QUINCE MIL TREINTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

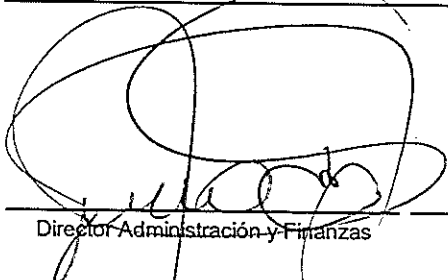
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

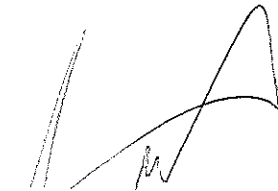
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085954

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016  
Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA  
Rut 76042903-1  
Dirección  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65215	JERINGA DESECHABLE TUBERCULINA 1 ML C/AGUJA 21Gx11/2 100UND.	1,00	3.600,00	0,00	3.600,00
67205	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA L	5,00	225,00	0,00	1.125,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 4.725,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 4.725,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 898,00
	TOTAL 5.623,00

SON: CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085955

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.      Email  
 Rut 81378300-2      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

ENVIADA  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	20,00	6.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.800,00
	TOTAL 142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

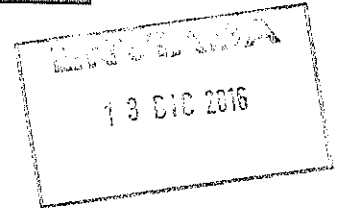
**Orden de Compra**

Nº 085956

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016  
Señor(es) ALGODONES BETA LIMITADA  
Rut 81502600-4  
Dirección AV. 5 DE ABRIL 4482 CHL  
Teléfono

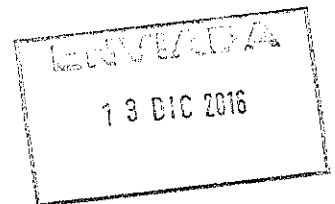
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PREGIO	% DESCU	TOTAL
60966	ALGODON HIDROFILO BETA 1 K	5,00	4.020,00	0,00	20.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 20.100,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 20.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 3.819,00
	TOTAL 23.919,00

SON: VEINTITRES MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS



**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

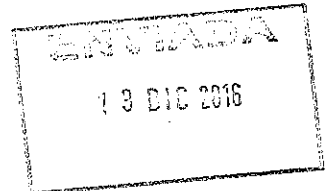
**Orden de Compra**

Nº 085957

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016  
Señor(es) MEDIPLEX S.A.  
Rut 86383300-0  
Dirección JULIO PRADO 1069 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
66250	NARISERA OXIGENO ADULTO 78 3/4	50,00	479,00	0,00	23.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 23.950,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 23.950,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.551,00
	TOTAL 28.501,00

SON: VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085958

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 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  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
65700	LANCETA LANCET 100 UND.	5,00	4.100,00	0,00	20.500,00
67035	SONDA DE ASPIRACIÓN NELATON ESTERIL DESECHABLE Nº8	100,00	160,00	0,00	16.000,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	6,00	10.680,00	0,00	64.080,00
62710	CINTA ESTERILES STERI STRIPS	1,00	21.750,00	0,00	21.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 122.330,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 122.330,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 23.243,00
	TOTAL 145.573,00

SON: CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085959

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016  
Señor(es) ANDOVER ALIANZA MEDICA S.A.  
Rut 96625550-1  
Dirección AVD CRISTOBAL COLON 8570 CHL  
Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

13 DIC 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
66650	M3703: PAPEL PARA PAGERWRITER TRIM 100 HOJAS.	12,00	9.000,00	0,00	108.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 108.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 108.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 20.520,00
	TOTAL 128.520,00

SON: CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085960

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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			

ESTAMPADO  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
61750	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	200,00	170,00	0,00	34.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 34.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 34.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 6.460,00
	TOTAL 40.460,00

SON: CUARENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	RICARDO ELISEO SIVILOTTI	Email	
Rut	48047535-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63130	DISCO DE LIJA PODOLOGIA	50,00	2.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.000,00
	TOTAL 119.000,00

SON: CIENTO DIECINUEVE 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

**Orden de Compra**

N° 085962

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 12 diciembre, 2016  
 Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)  
 Rut: 59077290-9  
 Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_

CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADA  
 13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
60725	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
61850	CAJA P/DESECHOS CONTAMINADOS CHICA	2,00	380,00	0,00	760,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	2,00	680,00	0,00	1.360,00
62000	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS MEDIANA	6,00	460,00	0,00	2.760,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	10,00	3.200,00	0,00	32.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	11,00	3.500,00	0,00	38.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
--------------	---------

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085962

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO 85.880,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 85.880,00

IMPUESTOS 16.317,00

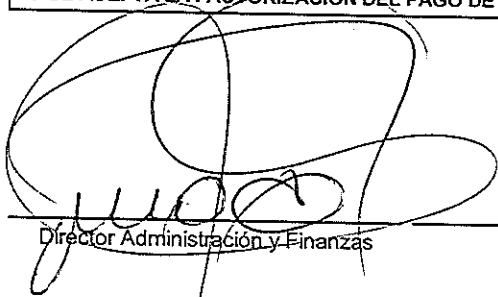
TOTAL 102.197,00

**ENVIADA**

13 DIC 2016

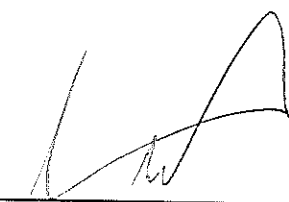
SON: CIENTO DOS MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



\_\_\_\_\_  
 Director Administración y Finanzas

Contador

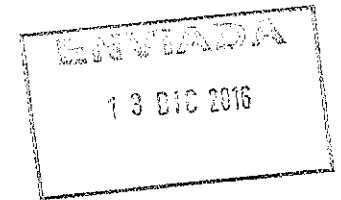


\_\_\_\_\_  
 Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 12 diciembre, 2016  
 Señor(es): COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA  
 Rut: 76042903-1  
 Dirección:  
 Teléfono:

Contacto:  
 Email:  
 CONDICIONES DE PAGO: 30D  
 FORMA DE PAGO: PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60384	AEROCAMARA PEDIATRICA C/ VALVULA	20,00	1.311,00	0,00	26.220,00
64125	GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO 50 UND.	1,00	750,00	0,00	750,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	9,00	950,00	0,00	8.550,00
60990	PARCHE DE CURITA REDONDO	200,00	22,00	0,00	4.400,00
66192	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PUÑO L	320,00	225,00	0,00	72.000,00
68375	TERMÓMETRO CLÍNICO ORAL ESCALA °C	12,00	375,00	0,00	4.500,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



FONO: 227206000

FAX: 227206039

N° 085963

PLAZO DE ENTREGA	24/11/2016	VALOR NETO	116.420,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	116.420,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	22.120,00
		TOTAL	138.540,00

ENVIADA

13 DIC 2016

SON: CIENTO TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

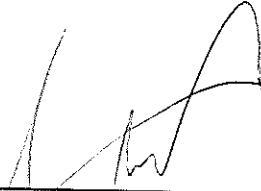
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085964

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

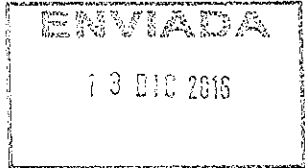
Fecha 12 diciembre, 2016  
Señor(es) ACE SISTEMAS MEDICOS LTDA.  
Rut 76141399-6  
Dirección VISTA HERMOSA 310 A CHL  
Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
61095	PAPEL ECOGRAFIA UPP-110 HG	25,00	8.500,00	0,00	212.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 212.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085965

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 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**

13 DIC 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
63220	ANESTESIA MEPIVECAINA 2% (C/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
63221	ANESTESIA MEPIVECAINA 3% (S/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 25.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 25.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.902,00
	TOTAL 30.702,00

SON: TREINTA MIL SETECIENTOS DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085966

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.      Email  
 Rut 81378300-2      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

ENVIADA  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	50,00	6.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	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 085967

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2016
Señor(es) ALGODONES BETA LIMITADA
Rut 81502600-4
Dirección AV. 5 DE ABRIL 4482 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENTREGADA
13 DIC 2016

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like ALGODON HIDROFILO BETA 1 K and ALGODON TORULADO BETA 0,5 GRS. x 200UND.

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 59.300,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 59.300,00
IMPUESTOS 11.267,00
TOTAL 70.567,00

SON: SETENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085968

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 diciembre, 2016
Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA
Rut: 82999400-3
Dirección: AVDA. QUILIN 3750 CHL
Teléfono:

Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADA
13 DIC 2016

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 69810, CINTAS ACCUTREND COLESTEROL 25UND., 30,00, 21.000,00, 0,00, 630.000,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085969

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016

Señor(es) MEDIPLEX S.A.

Rut 86383300-0

Dirección JULIO PRADO 1069 CHL

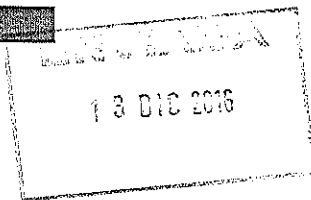
Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	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 24/11/2016	VALOR NETO 60.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 60.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.400,00
	TOTAL 71.400,00

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) SOCOFAR      Email  
 Rut 91575000-1      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

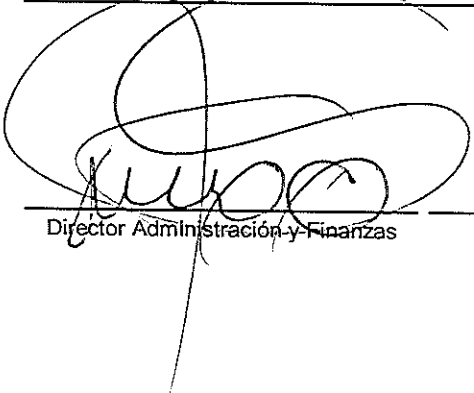
ENTREGA  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	24,00	1.190,00	0,00	28.560,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	11,00	1.790,00	0,00	19.690,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	7,00	1.890,00	0,00	13.230,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	6,00	1.890,00	0,00	11.340,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	12,00	1.190,00	0,00	14.280,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°71/2 50 PARES	1,00	7.500,00	0,00	7.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 94.600,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 94.600,00
	IMPUESTOS 17.974,00
	TOTAL 112.574,00

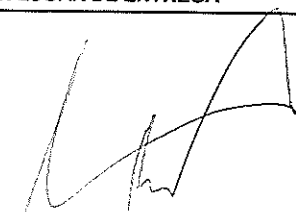
**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

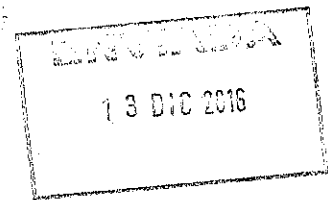
Nº 085970

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)



SON: CIENTO DOCE MIL QUINIENTOS 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

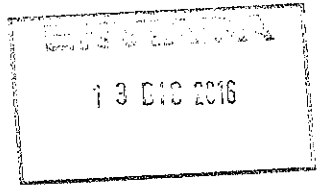
**Orden de Compra**

Nº 085971

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 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



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PREGIO	% DESCUOTO	TOTAL
65205	JABON ALCOGEL 70%/340ML	15,00	1.540,00	0,00	23.100,00
67200	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°08	400,00	160,00	0,00	64.000,00
67206	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°10	100,00	160,00	0,00	16.000,00
67225	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°12	100,00	160,00	0,00	16.000,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	2,00	10.680,00	0,00	21.360,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	140.460,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	140.460,00
IMPUESTOS	26.687,00
TOTAL	167.147,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207-LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

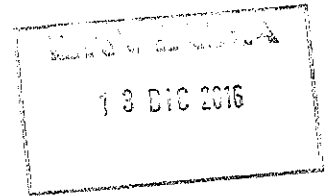
Nº 085971

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)



SON: CIENTO SESENTA Y SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y  
SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA 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 085972

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016

Señor(es) ALLMEDICA S.A.

Rut 96636310-K

Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL

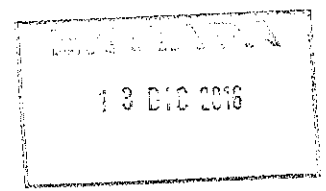
Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61750	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	300,00	170,00	0,00	51.000,00
63235	ESPECULO DESECHABLE 26 MM ROJO	100,00	420,00	0,00	42.000,00
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	1,00	7.200,00	0,00	7.200,00
66355	PAPEL PARA E.C.G. 58 MMx30 M	20,00	1.800,00	0,00	36.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 136.200,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 136.200,00

IMPUESTOS 25.878,00

TOTAL 162.078,00

SON: CIENTO SESENTA Y DOS MIL SETENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085973

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)      Email  
 Rut 59077290-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

ENVIADA  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
62925	AGUJA DESECHABLE 25Gx5/8 100UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	10,00	680,00	0,00	6.800,00
64785	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °14x5.1 MM	2,00	10.000,00	0,00	20.000,00
64875	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °16x30 MM	2,00	10.000,00	0,00	20.000,00
65075	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °20x30 MM	10,00	10.000,00	0,00	100.000,00
65125	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °22x25 MM	10,00	10.000,00	0,00	100.000,00
65150	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °24x19MM 50UND.	4,00	10.000,00	0,00	40.000,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 100UND.	5,00	5.000,00	0,00	25.000,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2 100 UN.	10,00	3.200,00	0,00	32.000,00

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 085973

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO 346.800,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 346.800,00  
 IMPUESTOS 65.892,00  
 TOTAL 412.692,00

**ENVIADA**  
 13 DIC 2016

SON: CUATROCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 12 diciembre, 2016  
 Señor(es): COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA  
 Rut: 76042903-1  
 Dirección:  
 Teléfono:

Contacto:  
 Email:  
 CONDICIONES DE PAGO: 30D  
 FORMA DE PAGO: PEP

ENTREGADA  
 13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64125	GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO 50 UND.	2,00	750,00	0,00	1.500,00
64351	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°6 50 PARES	1,00	8.050,00	0,00	8.050,00
67600	SUTURA STERI STRIP 3M 50 UNDS.	2,00	17.750,00	0,00	35.500,00
68375	TERMÓMETRO CLÍNICO ORAL ESCALA °C	60,00	375,00	0,00	22.500,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO: 67.550,00  
 DESCUENTOS: 0,00  
 SUB-TOTAL: 67.550,00  
 IMPUESTOS: 12.835,00  
 TOTAL: 80.385,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

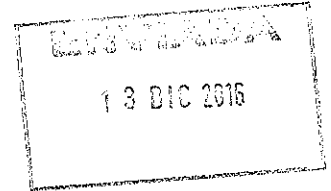
Nº 085974

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)



SON: OCHENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085975

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016  
Señor(es) NEUMANN LIMITADA  
Rut 78936310-2  
Dirección AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

RECIBIDA  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 50UND.	2,00	20.869,00	0,00	41.738,00
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.	1,00	14.352,00	0,00	14.352,00
60977	APOSITO BIOCLUSIVE TRANSPARENTE ADH 5x6CM 10UND.	1,00	7.442,00	0,00	7.442,00
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 367.435,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 367.435,00
	IMPUESTOS 69.813,00
	TOTAL 437.248,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

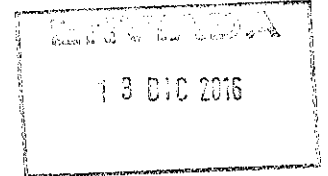
Nº 085975

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)



SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS  
CUARENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES-LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

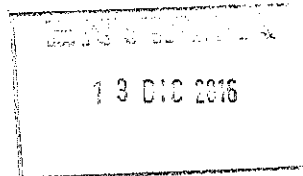
FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085976

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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	% DESCU	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	50,00	980,00	0,00	49.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 49.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 49.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.310,00
	TOTAL 58.310,00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085977

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	MEDIPLEX S.A.	Email	
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

RECIBIDA  
13 DIC 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	200,00	1.200,00	0,00	240.000,00
66250	NARISERA OXIGENO ADULTO 78 3/4	100,00	479,00	0,00	47.900,00
66550	NARISERA OXIGENO PEDIATRICAS	50,00	1.610,00	0,00	80.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 368.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 368.400,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 69.996,00
	TOTAL 438.396,00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085978

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

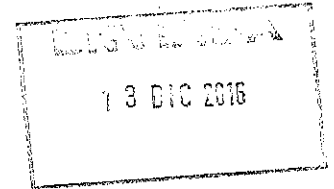
Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.190,00	0,00	14.280,00
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	20,00	1.790,00	0,00	35.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 50.080,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 50.080,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.515,00
	TOTAL 59.595,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

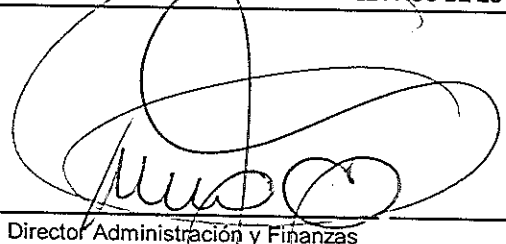
Fecha 12 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) DROGUERIA HOFMANN S.A.      Email  
 Rut 92288000-K      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección LOS GOBELINOS 2507 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

RECIBIDA  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
63222	CLORHEXIDINA TOPICA INCOLORA 500 CC	2,00	3.240,00	0,00	6.480,00
65700	LANCETA LANCET 100 UND.	10,00	4.100,00	0,00	41.000,00
67453	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N°14x5 ML	20,00	470,00	0,00	9.400,00
67475	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML	10,00	470,00	0,00	4.700,00
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	20,00	3.940,00	0,00	78.800,00

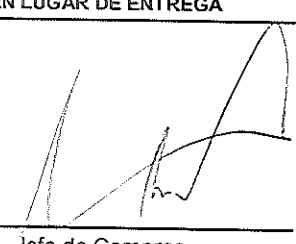
DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 140.380,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 140.380,00
	IMPUESTOS 26.672,00
	TOTAL 167.052,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

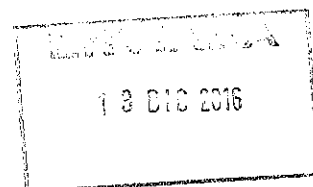
Nº 085979

PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)



SON: CIENTO SESENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

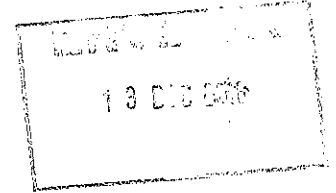
**Orden de Compra**

Nº 085980

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016  
Señor(es) ALLMEDICA S.A.  
Rut 96636310-K  
Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
66645	PAPEL PARA E.C.G. 80 MMx30 M	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 18.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 18.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.420,00
	TOTAL 21.420,00

SON: VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085981

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016  
Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A.  
Rut 96756540-7  
Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

13 DIC 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61085	APOSITO ASKINA CALGITROL AG ALGINATO 5x5CM 10UND.	1,00	64.000,00	0,00	64.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 64.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 64.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.160,00
	TOTAL 76.160,00

SON: SETENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085982

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 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

13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
61024	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.	2,00	67.000,00	0,00	134.000,00
61018	APOSITO AQUACEL 5x5CM 10UND.	6,00	20.000,00	0,00	120.000,00
61035	APOSITO AQUACEL FOAM ESPUMA HYDROFIBER S/ADH 10UND.	2,00	35.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 324.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 324.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 61.560,00
	TOTAL 385.560,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

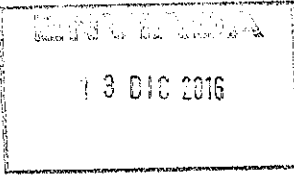
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085983

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 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
60100	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	4,00	91.428,80	0,00	365.715,00
60175	APOSITO ACTISORB PLUS 9.5x9.5CM 10UND.	4,00	85.128,80	0,00	340.515,00

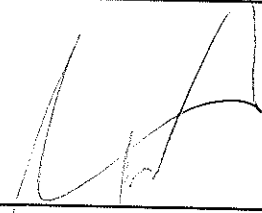
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 706.230,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 706.230,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 134.184,00
	TOTAL 840.414,00

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085984

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016  
Señor(es) COMERCIAL LBF LTDA.  
Rut 93366000-1  
Dirección AV. EJERCITO 622 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
13 DIC 2016

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
61015	APOSITO ALLEVYN NO ADH 10x10CM 10UND.	4,00	41.800,00	0,00	167.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/11/2016	VALOR NETO 167.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 167.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 31.768,00
	TOTAL 198.968,00

SON: CIENTO NOVENTA Y OCHO 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 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

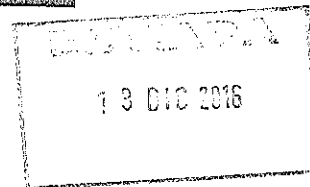
Nº 085985

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016  
Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A.  
Rut 96756540-7  
Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61017	GEL ASKINA 15 GR	5,00	41.170,00	0,00	205.850,00
69275	APOSITO ASKINA TRANSORBENT 10x10CM 10UND.	2,00	15.330,00	0,00	30.660,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	24/11/2016	VALOR NETO	236.510,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	236.510,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	44.937,00
		TOTAL	281.447,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 085986

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 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

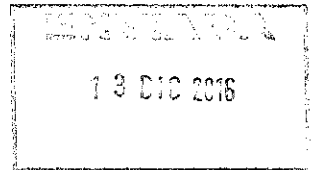


Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 68900, VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND., 15,00, 3.940,00, 0,00, 59.100,00

Table with 2 main columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA 12/12/2016, LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES, CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO, CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO), VALOR NETO 59.100,00, DESCUENTOS 0,00, SUB-TOTAL 59.100,00, IMPUESTOS 11.229,00, TOTAL 70.329,00

SON: SETENTA MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085987

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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	AUMENTO DE CAPACIDAD ELÉCTRICA A 63 AMP. INCLUYE DERECHOS CHILECTRA, MEDIDOR, EMPALME, TABLERO GRAL. Y LINEA DE ALIMENTACIÓN.	1,00	3.456.000,00	0,00	3.456.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2016	VALOR NETO 3.456.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 3.456.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 656.640,00
	TOTAL 4.112.640,00

SON: CUATRO MILLONES CIENTO DOCE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085988

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

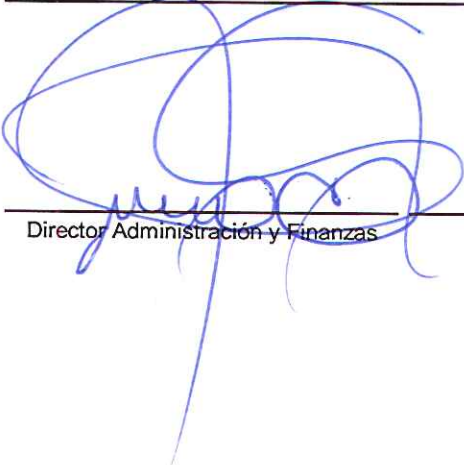
Fecha	12 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email
Rut	76236650-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RETIRO DE MOBILIARIO DESDE CASA CENTRAL, REPARACIÓN DE MOBILIARIO Y TRASLADO E INSTALACIÓN EN CAINF.	1,00	620.000,00	0,00	620.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/12/2016	VALOR NETO	620.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	620.000,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	117.800,00
		TOTAL	737.800,00

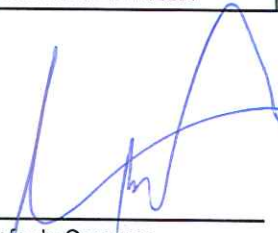
SON: SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS

**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	12 diciembre, 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 LLAVE DE LAVAMANOS, REPARACIÓN DE CAÑERÍA DE RIEGO Y REPARACIÓN DE CORTE ELÉCTRICO EN POSTE ALUMBRADO (REEMPLAZO DE FOTOCELDA)	1,00	195.000,00	0,00	195.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2016	VALOR NETO 195.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 195.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 37.050,00
	TOTAL 232.050,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y DOS 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° 085990

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	TRABAJOS VARIOS DE GASFITERIA, INCLUYE RETIRO DE MUEBLE, PICADO DE CERÁMICA, MODIFICACIÓN DE DESAGUES DE LAVAMANOS Y URINARIOS CON NUEVA CONEXIÓN, REEMPLAZO DE 3 SIFONES, REEMPLAZO DE 1 LLAVE TEMPORIZADA DE URINARIO Y REPOSICIÓN DE CERÁMICA.	1,00	410.000,00	0,00	410.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2016	VALOR NETO 410.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 410.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 77.900,00
	TOTAL 487.900,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	INSTALACIÓN DE ENCHUFES DE FUERZA PARA ALIMENTACIÓN DE MICROONDAS, INCLUYE 2 AUTOMÁTICOS DE 20 A., 2 DIFERENCIALES DE 2 x 25 A., 6 ENCHUFES DE 16 A., 6 CAJAS CHUQUI, 40 MTS. DE CABLE EVA DE 2,5 MM. E INSUMOS.	1,00	368.736,00	0,00	368.736,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2016	VALOR NETO 368.736,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 368.736,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 70.060,00
	TOTAL 438.796,00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO 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	12 diciembre, 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
500050	REEMPLAZO DE 2 CERRADURAS EN SALA DE CLASES, 1 LLAVE DE PASO DE AGUA EN JARDÍN, 1 CERRADURA DE SEGURIDAD EN PUERTA LATERAL ENTRADA PRINCIPAL, 1 CERRADURA ALUMINIO, PUERTA DOBLE DE ALUMINIO EN GIMNASIO, REPARACIÓN DE 2 PUERTAS DE SALAS, 2 PORTONES ELÉCTRICIOS, PUERTA DE ACCESO PRINCIPAL, PINTURA EN SALA DIRECCIÓN Y RETIRO DE 2 ESTUFAS MURALES.	1,00	1.171.000,00	0,00	1.171.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	1.171.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.171.000,00
IMPUESTOS	222.490,00
TOTAL	1.393.490,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085992

PLAZO DE ENTREGA 12/12/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS  
CONDES

CUENTA 422103 MANT.Y REPAR.  
INMUEBLES

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL  
CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

\_\_\_\_\_  
Director Administración y Finanzas

\_\_\_\_\_  
Contador

  
\_\_\_\_\_  
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085993

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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			

**ENVIADA**  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500222	NEUMATICOS WESLEY 185/65 R 14	2,00	36.000,00	0,00	72.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/12/2016	VALOR NETO	72.000,00
LUGAR DE ENTREGA	MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL	72.000,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	13.680,00
		TOTAL	85.680,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085994

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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
500222	NEUMATICOS WESLEY 185/65 R 14	4,00	36.000,00	0,00	144.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/12/2016	VALOR NETO	144.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL	144.000,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	27.360,00
		TOTAL	171.360,00

SON: CIENTO SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085995

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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			

**ENVIADA**  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500222	NEUMATICOS WESLEY 185/65 R 14	4,00	36.000,00	0,00	144.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	12/12/2016	VALOR NETO	144.000,00
LUGAR DE ENTREGA	LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL	144.000,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	27.360,00
		TOTAL	171.360,00

SON: CIENTO SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 085996

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2016  
Señor(es) SOC. DE INVERSIONES SANTA FE LTDA.  
Rut 77736980-6  
Dirección AV. VITACURA N°9058 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500222	NEUMATICO GOODDRIVE 205/60 R 15	4,00	45.500,00	0,00	182.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2016	VALOR NETO 182.000,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 182.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 34.580,00
	TOTAL 216.580,00

SON: DOSCIENTOS DIECISEIS 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	12 diciembre, 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			

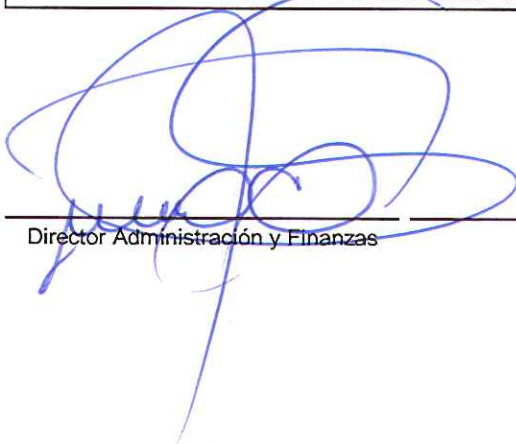
**ENVIADA**  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500222	NEUMATICOS GOODDRIVE 205/60 R15	4,00	45.500,00	0,00	182.000,00
500222	NEUMATICOS DUNLOP 215/70 R16	2,00	105.750,00	0,00	211.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2016	VALOR NETO 393.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 393.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 74.765,00
	TOTAL 468.265,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 12 diciembre, 2016  
 Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)  
 Rut: 59077290-9  
 Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL  
 Teléfono:  
 Contacto:  
 Email:  
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

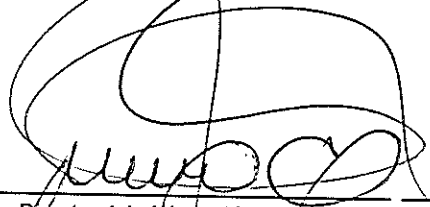
ENVIADA  
 13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	200,00	100,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 12/12/2016	VALOR NETO: 20.000,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL: 20.000,00
CENTRO COSTO: LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS: 3.800,00
	TOTAL: 23.800,00

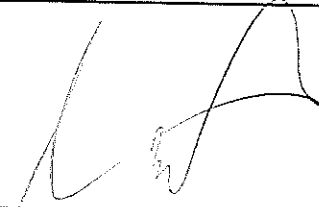
SON: VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 085999

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
13080	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	500,00	240,00	0,00	120.000,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	500,00	104,00	0,00	52.000,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	5,00	1.798,00	0,00	8.990,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2016	VALOR NETO 180.990,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 180.990,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 34.388,00
	TOTAL 215.378,00

SON: DOSCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 diciembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA Email  
 Rut 76830090-9  
 Dirección AV EL SALTO 2428 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	115.000,00	15,21	0,00	1.749.150,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2016	VALOR NETO 1.749.150,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.749.150,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 332.339,00
	TOTAL 2.081.489,00

SON: DOS MILLONES OCHENTA Y UN 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 diciembre, 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**

**13 DIC 2016**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	115.000,00	15,21	0,00	1.749.150,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2016	VALOR NETO 1.749.150,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.749.150,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 332.339,00
	TOTAL 2.081.489,00

SON: DOS MILLONES OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA  
20 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110000	BANQUETAS ISOSELES DE 3 CUERPOS	2,00	64.200,00	0,00	128.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2016	VALOR NETO 128.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 128.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 24.396,00
	TOTAL 152.796,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 13 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) AIROLITE S.A.      Email  
 Rut 92681000-6  
 Dirección AV. PDTE. EDUARDO FREI M. 4251 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8022580	VENT V16P6 PEDESTAL 16"	2,00	29.403,00	0,00	58.806,00
8022580	VENT V16S6 SOBREMESA 16".	6,00	22.681,00	0,00	136.086,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2016	VALOR NETO 194.892,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 194.892,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 37.029,00
	TOTAL 231.921,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 diciembre, 2016  
 Señor(es) FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA  
 Rut 76830090-9  
 Dirección AV EL SALTO 2428 CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

13 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	330,00	590,20	0,00	194.766,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 13/12/2016  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 194.766,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 194.766,00  
 IMPUESTOS 37.006,00  
 TOTAL 231.772,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086005

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	CORTE DE BORDE PROTECTORES, LIJADO Y PINTADO.	1,00	20.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2016	VALOR NETO 20.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 20.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.800,00
	TOTAL 23.800,00

SON: VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 diciembre, 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	SANITIZACIÓN BAÑOS Y DESRATIZACIÓN.	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2016	VALOR NETO 160.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	EASY RETAIL SA	Email
Rut	76568660-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	JJ PRIETO5531 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022580	VENTILADOR INDUSTRIAL FF-18A.	1,00	61.312,00	0,00	61.312,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2016	VALOR NETO 61.312,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 61.312,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 11.649,00
	TOTAL 72.961,00

SON: SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086008

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600021	SILLAS VISITA PACIENTE	4,00	22.000,00	0,00	88.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/12/2016	VALOR NETO	88.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL	88.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	16.720,00
		TOTAL	104.720,00

SON: CIENTO CUATRO MIL SETECIENTOS 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 086009

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	13 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600021	SILLAS PACIENTES VISITA	2,00	22.000,00	0,00	44.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/12/2016	VALOR NETO	44.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL	44.000,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	8.360,00
		TOTAL	52.360,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086010

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 diciembre, 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
600021	SILLAS VISITA PACIENTES	2,00	22.000,00	0,00	44.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2016	VALOR NETO 44.000,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 44.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 8.360,00
	TOTAL 52.360,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086011

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
600021	SILLAS VISITA PACIENTES	2,00	22.000,00	0,00	44.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2016	VALOR NETO 44.000,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 44.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 8.360,00
	TOTAL 52.360,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086012

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 diciembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500021	SILLAS VISITA PACIENTES	2,00	22.000,00	0,00	44.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2016	VALOR NETO 44.000,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 44.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 8.360,00
	TOTAL 52.360,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	B Y B FARMACEUTICA LTDA.	Email	
Rut	77787390-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	990,00	55,00	0,00	54.450,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2016	VALOR NETO 54.450,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 54.450,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.346,00
	TOTAL 64.796,00

SON: SESENTA Y CUATRO 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

*[Handwritten Signature]*  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	IMPORTADORA RICARDO ELISEO SIMIOTTI 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63130	DISCO DE LIJA PODOLOGIA	50,00	2.000,00	0,00	100.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA	13/12/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO	100.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	100.000,00
IMPUESTOS	19.000,00
TOTAL	119.000,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086015

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 13 diciembre, 2016      Contacto  
Señor(es) ABASTIBLE S.A.      Email  
Rut 91806000-6      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección VICUÑA MAKENNA 55 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500080	GAS A GRANEL	3.000,00	435,29	0,00	1.305.870,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2016	VALOR NETO 1.305.870,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 1.305.870,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 248.115,00
	TOTAL 1.553.985,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA 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 diciembre, 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**  
19 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED CAT6 (CONSULTORIO ARIZTIA) INCLUYE MATERIALES. (CONSULTORIO ARIZTIA).	7,00	59.000,00	0,00	413.000,00
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED CAT6 (CONSULTORIO ARIZTIA) INCLUYE MATERIALES.(MINI CONSULTORIOS)	5,00	59.000,00	0,00	295.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/12/2016	VALOR NETO	708.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL	708.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	134.520,00
		TOTAL	842.520,00

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	14 diciembre, 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**  
19 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED CAT6 (CONSULTORIO APOQUINDO) INCLUYE MATERIALES.	7,00	59.000,00	0,00	413.000,00
36013	HARDWARE DE RED- CATEGORIA 6 PATCH PANEL ,SWTICH 16 BOCAS 10/100 Y ACCESORIOS.	1,00	279.000,00	0,00	279.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 13/12/2016  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
CUENTA 122108 INSTALACIONES  
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

**TOTALES**

VALOR NETO 692.000,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 692.000,00  
IMPUESTOS 131.480,00  
TOTAL 823.480,00

SON: OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA 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 diciembre, 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
8080250	INSTALACION SISTEMA ELECTRICO PARA VACUNATORIO	1,00	333.757,00	0,00	333.757,00

ENVIADA  
19 07 2016

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2016	VALOR NETO 333.757,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 333.757,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 63.414,00
	TOTAL 397.171,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 diciembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE ART. DENTALES Email  
 NELLY I. GUZMAN EIRL  
 Rut 76068272-1  
 Dirección CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78995	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	10,00	18.487,39	0,00	184.874,00
78960	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	7,00	32.773,10	0,00	229.412,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/12/2016	VALOR NETO 414.286,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 414.286,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 78.714,00
	TOTAL 493.000,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086020

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	12.000,00	16,20	0,00	194.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/12/2016	VALOR NETO 194.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 194.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 36.936,00
	TOTAL 231.336,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086021

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	5.000,00	32,40	0,00	162.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/12/2016	VALOR NETO	162.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	162.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	30.780,00
		TOTAL	192.780,00

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086022

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	100,00	78,30	0,00	7.830,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/12/2016	VALOR NETO 7.830,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 7.830,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.488,00
	TOTAL 9.318,00

SON: NUEVE MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

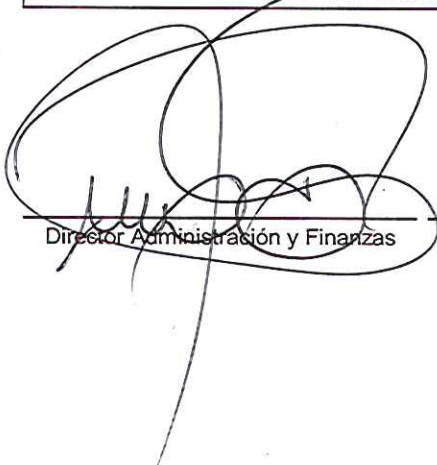
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086023

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 diciembre, 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	10.800,00	130,00	0,00	1.404.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/12/2016	VALOR NETO 1.404.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.404.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 266.760,00
	TOTAL 1.670.760,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	B Y B FARMACEUTICA LTDA.	Email	
Rut	77787390-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	9.000,00	22,40	0,00	201.600,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 14/12/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

**TOTALES**

VALOR NETO	201.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	201.600,00
IMPUESTOS	38.304,00
TOTAL	239.904,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086025

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 diciembre, 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
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	6.000,00	125,00	0,00	750.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/12/2016	VALOR NETO 750.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 750.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 142.500,00
	TOTAL 892.500,00

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086026

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email	
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	REPARACIÓN DE ENCHUFE CENTRO DE IMAGENES.	1,00	26.209,00	0,00	26.209,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/12/2016	VALOR NETO	26.209,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	26.209,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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° 086027

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 diciembre, 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	CAMBIO LUGAR ENCHUFE TV. INCLUYE 4 MTS DE CABLE EVA DE 2,5 mm, E INSUMOS.	1,00	30.843,00	0,00	30.843,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/12/2016	VALOR NETO	30.843,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	30.843,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	5.860,00
		TOTAL	36.703,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086028

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 diciembre, 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	INSTALACIÓN Y REPARACIÓN ENCHUFES PARA CIRCUITO DE TV. INCLUYE: 3 ENCHUFES DE 10 A, 3 CAJAS CHUQUI, 30 MT DE CABLE EVA DE 2,5 mm, 30 MT DE BANDEJA Y MATERIALES MENORES.	1,00	339.581,00	0,00	339.581,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/12/2016	VALOR NETO	339.581,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	339.581,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	64.520,00
		TOTAL	404.101,00

SON: CUATROCIENTOS CUATRO MIL CIENTO 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° 086029

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 diciembre, 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**  
19 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA DE PIÑA PARA 30 PERSONAS PARA EL DÍA 28/12/2016 EN REYES LAVALLE 3207	1,00	25.210,00	0,00	25.210,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/12/2016	VALOR NETO 25.210,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 25.210,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 4.790,00
	TOTAL 30.000,00

SON: TREINTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086030

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	CASINOS INTEGRADOS S.A.	Email
Rut	77372150-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	NUEVA ANDRES BELLO 1829 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022610	ALIMENTOS VARIOS .	1,00	61.500,00	0,00	61.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/12/2016	VALOR NETO	61.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424126 CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERV. EN FACTORES DE RIESGO	SUB-TOTAL	61.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	11.685,00
		TOTAL	73.185,00

SON: SETENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086031

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	MAR DEL VALLE SPA	Email	
Rut	76296429-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
19 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021160	PISO GIRATORIO TAPIZADO GIRATORIO, REGULACION DE ALTURA, ASIENTO TAPIZADO, CILINDRO A GAS. BASE REFORZADA. RUEDAS 50 M/M DIAMETRO	6,00	29.900,00	0,00	179.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/12/2016	VALOR NETO 179.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL 179.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 34.086,00
	TOTAL 213.486,00

SON: DOSCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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			

**ENVIADA**  
19 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	INSTALACIÓN LINEA NUEVA CONEXIÓN UPS.	1,00	363.906,00	0,00	363.906,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/12/2016	VALOR NETO 363.906,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 363.906,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 69.142,00
	TOTAL 433.048,00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUARENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086033

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

19 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60525	AGUA OXIGENADA 10VOL/ 1 L	12,00	720,00	0,00	8.640,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	12,00	13.920,00	0,00	167.040,00
60992	PARCHE DE CURITA TIRA NORMAL	100,00	600,00	0,00	60.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 15/12/2016  
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES  
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD

**TOTALES**

VALOR NETO 235.680,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 235.680,00  
 IMPUESTOS 44.779,00  
 TOTAL 280.459,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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**

19 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA DE CHOCALATE PARA 40 PERSONAS.	1,00	38.000,00	0,00	38.000,00
300110	TORTA DE MANJAR NUEZ PARA 40 PERSONAS.	1,00	38.000,00	0,00	38.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/12/2016	VALOR NETO 76.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 76.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 14.440,00
	TOTAL 90.440,00

SON: NOVENTA 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 086035

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 19 diciembre, 2016  
Señor(es) SOCOFAR  
Rut 91575000-1  
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
19 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M 100 UN.	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 15/12/2016  
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES  
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD

**TOTALES**

VALOR NETO 23.800,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 23.800,00  
IMPUESTOS 4.522,00  
TOTAL 28.322,00

SON: VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086036

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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**

19 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	4,00	12.774,00	0,00	51.096,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/12/2016	VALOR NETO 51.096,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 51.096,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 9.708,00
	TOTAL 60.804,00

SON: SESENTA MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086037

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 diciembre, 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**  
19 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE PAUL HARRIS SUR 1250 A PLAYA ANAKENA (NUEVA BILBAO 9495) EL DÍA 20/12/16. DOS VUELTAS. SALIDA 12:00 REGRESO 18:30	1,00	225.000,00	0,00	225.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE PAUL HARRIS SUR 1250 A PLAYA ANAKENA (NUEVA BILBAO 9495) EL DÍA 27/12/16. DOS VUELTAS. SALIDA 12:00 REGRESO 18:30	1,00	225.000,00	0,00	225.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/12/2016	VALOR NETO 450.000,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL 450.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 450.000,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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			

**ENVIADA**

19 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63159	ELECTRODO DURA STICK PLUS 5x5 CM CUADRADO 4UND.	30,00	5.410,00	0,00	162.300,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/12/2016	VALOR NETO	162.300,00
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	162.300,00
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS	30.837,00
		TOTAL	193.137,00

SON: CIENTO NOVENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 19 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) SOCOFAR      Email  
 Rut 91575000-1      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono -

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	566,00	1.534,00	0,00	868.244,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/12/2016	VALOR NETO 868.244,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 868.244,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 164.966,00
	TOTAL 1.033.210,00

SON: UN MILLON TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS

**ORDEN ANULADA**

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086040

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

*Solo  
Azulino  
RA*

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	163,00	1.534,00	0,00	250.042,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/12/2016	VALOR NETO	250.042,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	250.042,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	47.508,00
		TOTAL	297.550,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

**ORDEN ANULADA**

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086041

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 19 diciembre, 2016  
 Señor(es) CONSTRUCTORA E INVERSIONES LEONARDO DA VINCI LTDA.  
 Rut 78344670-7  
 Dirección MALAGA 194 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999977	GASTO ADICIONAL A SEMINARIO CAFE BIENVENIDA, AGUA MINERAL, ALMUERZO 2 PERSONAS Y COFFEE PM	1,00	277.842,00	0,00	277.842,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/12/2016	VALOR NETO 277.842,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCIENTROS	SUB-TOTAL 277.842,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 52.790,00
	TOTAL 330.632,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA 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



## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las  
Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: CONSTRUCTORA E INVERSIONES LEONARDO  
DA VINCI LTDA.,

RUT: 78344670-7 con domicilio en MALAGA 194 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL, fono .

A través de la orden N° 086041 de fecha 16.12.2016 no fueron  
repcionados en forma total.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden  
de compra por los ítems no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con  
el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
999977	SEMINARIOS	1,00	277.842,00	277.842,00
Sub Total .:				277.842,00
Impuesto .:				52.789,98
TOTAL ...:				330.631,98

Elimina Saldo

Si otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 19 diciembre, 2016  
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA  
 Rut 76195541-1  
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL  
 Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

19 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	9.100,00	130,00	0,00	1.183.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/12/2016	VALOR NETO 1.183.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.183.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 224.770,00
	TOTAL 1.407.770,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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			

**ENVIADA**  
19 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	5.000,00	55,00	0,00	275.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/12/2016	VALOR NETO 275.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 275.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 52.250,00
	TOTAL 327.250,00

SON: TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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			

**ENVIADA**  
19 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109915	URISYS CASSETTE 400 STRIP	5,00	114.931,00	0,00	574.655,00
110085	KOVA TROL 1 WITH UROBILIOGE 4X15 ML	1,00	65.088,00	0,00	65.088,00
104072	NAOH DETERGENTE 2 x 1.8 LITRO	2,00	117.710,00	0,00	235.420,00
100167	ACIDO URICO GEN.2 C501/C311	2,00	33.560,00	0,00	67.120,00
101127	BILIRRUBINA DIRECTA C501/C311	3,00	32.104,00	0,00	96.312,00
101126	BIL-T GEN 3., 250 TESTS COBAS C, INTEGRA	4,00	35.000,00	0,00	140.000,00
110089	CALCIO, CA GEN 2. COBAS INTEGRA	1,00	27.480,00	0,00	27.480,00
101281	COLESTEROL HDL GEN.3 C501/C311	9,00	111.368,00	0,00	1.002.312,00
101293	COLESTEROL TOTAL C501/C311	3,00	22.104,00	0,00	66.312,00
101983	CREATININA JAFFE GEN.2 C501/C311	4,00	24.032,00	0,00	96.128,00
102655	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN.2 C501/C311	2,00	31.592,00	0,00	63.184,00
102657	FOSFORO GEN.2 C501/C311	1,00	19.584,00	0,00	19.584,00
103387	GGT GEN.2 C501/C311	3,00	36.600,00	0,00	109.800,00
103425	GLUCOSA HEXOQUINASA GEN.3 C501/C311	4,00	71.416,00	0,00	285.664,00
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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES.- RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086044

104692	PROTEINAS TOTALES GEN.2 C501/C311	1,00	17.568,00	0,00	17.568,00
104694	PROTEINAS URINARIAS Y LCR C501/C311	1,00	34.688,00	0,00	34.688,00
107055	TRIGLICERIDOS C501/C311	5,00	69.528,00	0,00	347.640,00
109018	UREA C501/C311	4,00	46.160,00	0,00	184.640,00
110097	MICROALBUMINA, ALB-T TQ GEN.2	6,00	96.280,00	0,00	577.680,00
104069	NAOH D CLEAN CAS.1 C501 / C311	5,00	8.622,00	0,00	43.110,00
106252	TINA-QUANT HBA1C GEN.2 C501/C311	4,00	244.344,00	0,00	977.376,00
101217	CFAS HBA1C 3 x 2 ML.	1,00	173.280,00	0,00	173.280,00
101991	DILUYENTE ISE GEN.2 C501/C311	1,00	57.672,00	0,00	57.672,00
105231	STANDARD INTERNO ISE GEN.2 C501/C311	1,00	81.756,00	0,00	81.756,00
105245	STANDARD BAJO HIT / COBAS	1,00	49.698,00	0,00	49.698,00
105236	STANDARD ALTO HIT / COBAS	1,00	49.698,00	0,00	49.698,00
102043	ELECSYS HCG + BETA II	1,00	174.909,00	0,00	174.909,00
102042	ELECSYS TSH	9,00	263.963,00	0,00	2.375.667,00
102034	ELECSYS FSH	1,00	176.190,00	0,00	176.190,00
102039	ELECSYS PSA	5,00	274.533,00	0,00	1.372.665,00
101273	CLEAN CELL MOD/E601	3,00	85.806,00	0,00	257.418,00
104657	PRO CELL MOD/E601	3,00	85.806,00	0,00	257.418,00
110103	ELECSYS PRECLEAN M COBAS E	2,00	145.830,00	0,00	291.660,00
103665	KOMBI RACK MOD/E601	1,00	257.740,00	0,00	257.740,00
110110	FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200	4,00	249.522,00	0,00	998.088,00

ENVIADA  
19 DIC 2016

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° 086044

PLAZO DE ENTREGA	16/12/2016	VALOR NETO	11.889.828,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	11.889.828,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.259.067,00
		TOTAL	14.148.895,00

SON: CATORCE MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

**ENVIADA**  
19 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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			

**ENVL**  
19 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	500,00	17,55	0,00	8.775,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	40,00	677,00	0,00	27.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/12/2016	VALOR NETO 35.855,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 35.855,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.812,00
	TOTAL 42.667,00

SON: CUARENTA Y DOS 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 19 diciembre, 2016  
 Señor(es) FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA  
 Rut 76830090-9  
 Dirección AV EL SALTO 2428 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
19 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	20,00	677,00	0,00	13.540,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/12/2016	VALOR NETO 13.540,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 13.540,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.573,00
	TOTAL 16.113,00

SON: DIECISEIS MIL CIENTO TRECE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
19 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.080,00	112,90	0,00	121.932,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/12/2016	VALOR NETO	121.932,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	121.932,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	23.167,00
		TOTAL	145.099,00

SON: CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086048

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 19 diciembre, 2016  
Señor(es) SOCOFAR  
Rut 91575000-1  
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
19 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	2.240,00	112,90	0,00	252.896,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/12/2016	VALOR NETO 252.896,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 252.896,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 48.050,00
	TOTAL 300.946,00

SON: TRESCIENTOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086049

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	ARREGLO JARDÍN, PICADO TIERRA, CORTE PELADO.	1,00	55.000,00	0,00	55.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 16/12/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES  
 CUENTA 422103 MANT.Y REPAR.  
 INMUEBLES  
 CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

**TOTALES**

VALOR NETO 55.000,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 55.000,00  
 IMPUESTOS 10.450,00  
 TOTAL 65.450,00

SON: SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086050

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 19 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
 Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO      PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
10345	PORTA TACO CALENDARIO	2,00	1.450,00	0,00	2.900,00
18770	TACO CALENDARIO	17,00	1.096,00	0,00	18.632,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	16/12/2016	VALOR NETO	21.532,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	21.532,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	4.091,00
		TOTAL	25.623,00

SON: VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086051

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140540	TARJETA DE CITACION DENTAL IMPRESO POR AMBOS LADOS	5.000,00	23,00	0,00	115.000,00
140330	CARNE DEL ADULTO DISTINTAS CITACIONES 16,7 * 36,6 CMS	1.000,00	110,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2016	VALOR NETO 225.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 225.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 42.750,00
	TOTAL 267.750,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086052

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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
140230	BLOCK SOLICITUD DETECCION DEL VIH BLOCK 50*2 AUTOCOPIATIVO	100,00	1.320,00	0,00	132.000,00
140410	RECETA CRONICOS BLOCK BLOCK 100*1	100,00	930,00	0,00	93.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/12/2016	VALOR NETO	225.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	225.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	42.750,00
		TOTAL	267.750,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086053

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 19 diciembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022590	COCA COLA LIGHT LATA DE 350 CC.	63,00	8.470,59	0,00	533.647,00
8021470	CEREAL BAR SABOR CHOCOLATE 21 GR. COSTA X 20 U	20,00	10.739,50	0,00	214.790,00
300190	GALLETAS MINI PALMERITAS 40G	38,00	2.773,11	0,00	105.378,00
300200	JUGO ANDINA DAMASCO X6	25,00	3.731,09	0,00	93.277,00
300150	LECHE SOPROLE CHOCOLATE 200G X6	60,00	6.428,57	0,00	385.714,00
300200	NECTAR VIVO SABOR BERRIES 190 ML	25,00	3.563,03	0,00	89.076,00
8022600	ZUCARITA MARCA KELLOGGS DE 25 GR.	11,00	32.188,24	0,00	354.071,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 1.775.953,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 1.775.953,00  
IMPUESTOS 337.431,00  
TOTAL 2.113.384,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086053

PLAZO DE ENTREGA 19/12/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 425122 GASTOS EN  
COLACIONES ALUMNOS

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN  
FAMILIAR (CAINF)

SON: DOS MILLONES CIENTO TRECE MIL TRESCIENTOS  
OCHENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2





INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 20 diciembre, 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
3100	SERVICIOS DE RECUPERACIÓN DE DATOS DISCO DURO 500GB.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2016	VALOR NETO 85.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 20 diciembre, 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
12000031	SERVICIOS CONFIGURACIÓN DE RED Y COMPUTADORES CORRESPONDIENTE A NOVIEMBRE 2016.	1,00	280.000,00	0,00	280.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2016	VALOR NETO 280.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email	
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78407	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	10,00	9.067,00	0,00	90.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2016	VALOR NETO 90.670,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 90.670,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 17.227,00
	TOTAL 107.897,00

SON: CIENTO SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086057

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	ASPEN CHILE S. A.	Email	
Rut	76328242-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2325, PISO 10 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
22 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
500029	S 26 GOLD 400 GR. CHILE	120,00	3.550,00	0,00	426.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2016	VALOR NETO 426.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424135 PROG.ALIMENTACION	SUB-TOTAL 426.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 80.940,00
	TOTAL 506.940,00

SON: QUINIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

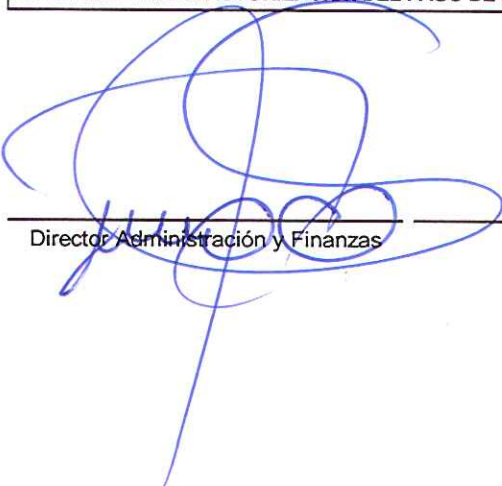
Fecha	20 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	NESTLE CHILE S.A.	Email	
Rut	90703000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ROGER DE FLOR 2800 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

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 19/12/2016	VALOR NETO 559.080,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424135 PROG.ALIMENTACION	SUB-TOTAL 559.080,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA	Email	
Rut	76042903-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
22 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67205	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA L	360,00	225,00	0,00	81.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/12/2016	VALOR NETO	81.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	81.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	15.390,00
		TOTAL	96.390,00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**


Fecha	20 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO NIÑOS DESDE CAMPAMENTO ISLA EN MAIPU AL TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES EL 09/12/2016	1,00	140.000,00	0,00	140.000,00


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	140.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	140.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	140.000,00

SON: CIENTO CUARENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086061

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100180	MANGUITOS PRESION PEDIATRICOS	4,00	3.990,00	0,00	15.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 15.960,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 15.960,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.032,00
	TOTAL 18.992,00

SON: DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS 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	29 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	Ian Arthur Youlton Bascur	Email	
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	FUMIGACION.	1,00	190.000,00	0,00	190.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016  
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES  
CUENTA 425101 FUMIGACION E  
HIGENE AMBIENTAL  
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

**TOTALES**

VALOR NETO 190.000,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 190.000,00  
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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	BIOMERIEUX CHILE S.A.	Email	
Rut	96659920-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
100995	(35116) AGAR CHOCOLATE + POL.VCAT3 PLACA 5CM. 1X10	2,00	6.600,00	0,00	13.200,00
101005	(35094) AGAR COLUMBIA + 5% SG CORDERO 1X10	10,00	6.600,00	0,00	66.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/12/2016	VALOR NETO	79.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	79.200,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	15.048,00
		TOTAL	94.248,00

SON: NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086064

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**


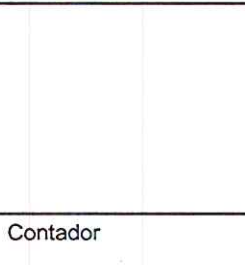

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77480	PECHERA P/PACIENTE IMPERMEABLE (BABERO) BLANCA	15,00	1.350,00	0,00	20.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2016	VALOR NETO 20.250,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 20.250,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 3.848,00
	TOTAL 24.098,00

SON: VEINTICUATRO MIL NOVENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

 Director Administración y Finanzas	 Contador	 Jefe de Compras
---	---	---

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 diciembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email  
 Rut 59077290-9  
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100660	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21G X 1 1/2	3.500,00	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.	2.500,00	58,00	0,00	145.000,00
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.	3.500,00	81,00	0,00	283.500,00
109995	MARIPOSAS CORRIENTES 23G	2,00	5.500,00	0,00	11.000,00

**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° 086065

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2016	VALOR NETO	872.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	872.600,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	165.794,00
		TOTAL	1.038.394,00

SON: UN MILLON TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS  
NOVENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086066

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 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
106300	TETRACICLINA (TE) 30 ug. CLSI 250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101693	SULFA/TRIMETOPRIM (SXT) 25 ug, 250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
105100	CEFADROXILO (CFR) 30 ug. 250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
105137	CEFOXITIN CLSI (FOX) 30 ug. 250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101680	CEFTAZIDIMA (CAZ) 30 ug, 250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101277	CLINDAMICINA (DA) 2 ug. 250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101679	CEFEPIME (FEP) 30 ug, 250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
50700	PENICILINA (P) 10 unidades, 250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
109918	CULTI LOOP VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS ATCC (R) 17802 (x 5 loops)	1,00	134.200,00	0,00	134.200,00

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

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 086066

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2016	VALOR NETO	231.480,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	231.480,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	43.981,00
		TOTAL	275.461,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086067

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 21 diciembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA. Email  
 Rut 76179170-2 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA)10 PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	SAMSUNG TABLET 9,7" GALAXY TAB A WIFI 16 GB.	43,00	170.872,00	0,00	7.347.496,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2016  
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES  
 CUENTA 123103 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA ( SEP )  
 CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

**TOTALES**

VALOR NETO 7.347.496,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 7.347.496,00  
 IMPUESTOS 1.396.024,00  
 TOTAL 8.743.520,00

SON: OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086068

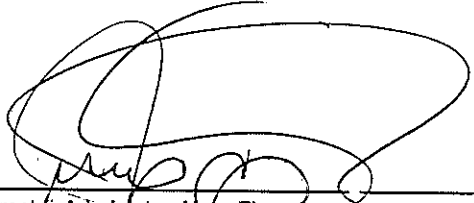
**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO LINSAN S.A.	Email	
Rut	80528300-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PEDRO DE VALDIVIA 3078 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

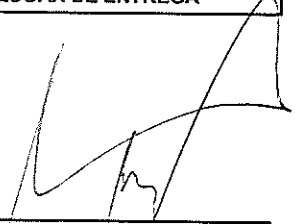
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110023	MEDIO CITRATO SIMMONS, TUBO 12X120 30UDS	2,00	10.890,00	0,00	21.780,00
110030	MEDIO UREA DE CHRISTIANSEN 12 X 2120, 30 UDS	2,00	10.890,00	0,00	21.780,00
110067	MEDIO LIA, TUBO 12X120 30 UDS	2,00	10.890,00	0,00	21.780,00
110068	MEDIO MIO, TUBO 12 X 120 30 UDS	4,00	10.890,00	0,00	43.560,00
110069	MEDIO TSI, TUBO 12 X 120 30 UDS	2,00	10.890,00	0,00	21.780,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 130.680,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 130.680,00
	IMPUESTOS 24.829,00
	TOTAL 155.509,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086068

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS  
LABORATORIO

CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR.  
ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NUEVE  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

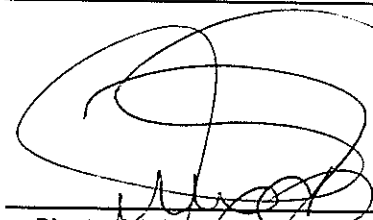
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

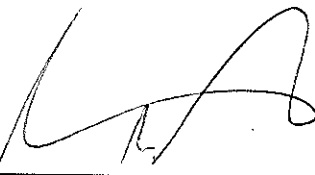
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director/ Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086069

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	FALABELLA RETAIL S.A.	Email
Rut	77261280-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ROSAS 1665 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600110	TELEVISORES LED SONY XBR-65X755D	52,00	588.226,89	0,00	30.587.798,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2016	VALOR NETO 30.587.798,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123103 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA (SEP)	SUB-TOTAL 30.587.798,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 5.811.682,00
	TOTAL 36.399.480,00

SON: TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086070

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	VALTEK S.A.	Email
Rut	79568850-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. MARATON 1943 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101680	CEFTAZIDIMA/AC. CLAV. (CTA) 30/10 mcg, FRASCO	2,00	8.170,00	0,00	16.340,00
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 21/12/2016	VALOR NETO 37.328,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 37.328,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.092,00
	TOTAL 44.420,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086071

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email	
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS MILITARES 4847 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101284	CHOMAGAR ORIENTACION 5 LTS.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
104624	PLACA PETRI DESECHABLE 91X16 MM. 500 UNID.MINIPLAST	1,00	39.900,00	0,00	39.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2016	VALOR NETO 119.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 119.900,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 22.781,00
	TOTAL 142.681,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086072

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA INSUVAL S. A.	Email
Rut	77768990-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
109999	GLUCOSA BEBIBLE FRASCO 250 ML SABOR NARANJA	264,00	800,00	0,00	211.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2016	VALOR NETO 211.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 211.200,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 40.128,00
	TOTAL 251.328,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086073

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 diciembre, 2016      Contacto  
Señor(es) SOVIQUIM LTDA.      Email  
Rut 78116970-6      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección FEDERICO GALLARDO 2529 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110088	TUBOS KHAN PS 12 X 75 MM,5 ML POLIESTIRENO	2.000,00	16,00	0,00	32.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2016	VALOR NETO 32.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 32.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.080,00
	TOTAL 38.080,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 diciembre, 2016  
 Señor(es) ANGEL VALENCIA ANDRADES  
 Rut 6283646-6  
 Dirección PONIENTE, LA FLORIDA9400 SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS AMPLIFICACION Y SONIDO PARA EL 5 DE ENERO A LAS 19,30 HRS EN TEATRO CORP. CULTURAL LAS CONDES	1,00	155.556,00	0,00	155.556,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES  
 CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS  
 CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

**TOTALES**

VALOR NETO 155.556,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 155.556,00  
 IMPUESTOS (15.556,00)  
 TOTAL 140.000,00

SON: CIENTO CUARENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086075

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	INSUMEDICA COMERCIAL LIMITADA	Email	
Rut	76096232-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ATENAS7530 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140730	FACTOR REUMATOIDEO X 100 DET	1,00	28.350,00	0,00	28.350,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2016	VALOR NETO 28.350,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 28.350,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.387,00
	TOTAL 33.737,00

SON: TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA 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 diciembre, 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 6x5ml.	1,00	47.006,00	0,00	47.006,00
103400	GIEMSA EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	2,00	32.977,00	0,00	65.954,00
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	5,00	20.278,00	0,00	101.390,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2016	VALOR NETO	214.350,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	214.350,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	40.727,00
		TOTAL	255.077,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email	
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE BANQUETERÍA PARA EL 05 DE ENERO 2017 EN CENTRO CULTURAL LAS CONDES	175,00	3.200,00	0,00	560.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 21/12/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES  
 CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,  
 EVENTOS Y PROGRAMAS  
 CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

**TOTALES**

VALOR NETO 560.000,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 560.000,00  
 IMPUESTOS 106.400,00  
 TOTAL 666.400,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS 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	23 diciembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500190	ENMARCAIONES DIPLOMAS DE 28 X21,5	78,00	7.450,00	0,00	581.100,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	21/12/2016	VALOR NETO	581.100,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL	581.100,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	110.409,00
		TOTAL	691.509,00

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086079

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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 40 PERSONAS	3,00	31.372,54	0,00	94.118,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/12/2016	VALOR NETO 94.118,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 94.118,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 17.882,00
	TOTAL 112.000,00

SON: CIENTO DOCE MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086080

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 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	300,00	990,00	0,00	297.000,00
85170	PERMETRINA CREMA 5 %	10,00	9.890,00	0,00	98.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 395.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 395.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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° 086081

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 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	200,00	990,00	0,00	198.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 198.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 198.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 37.620,00
	TOTAL 235.620,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086082

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	2.000,00	10,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	20.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	20.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	3.800,00
		TOTAL	23.800,00

SON: VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 086083

INFORMACION DEL PROVEEDOR

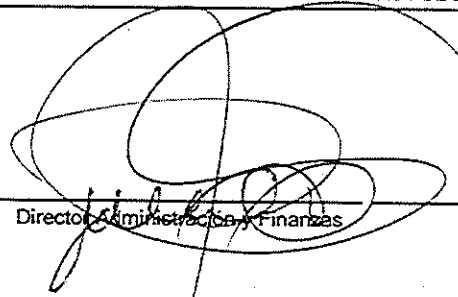
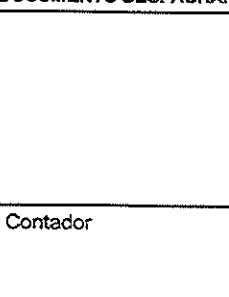
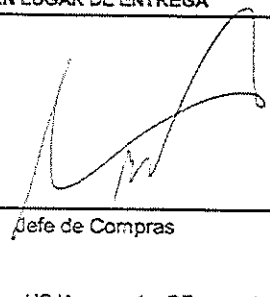
Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email	
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	300,00	480,00	0,00	144.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 144.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 144.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 27.360,00
	TOTAL 171.360,00

SON: CIENTO SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas
 
 Contador
 
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086084

INFORMACION DEL PROVEEDOR

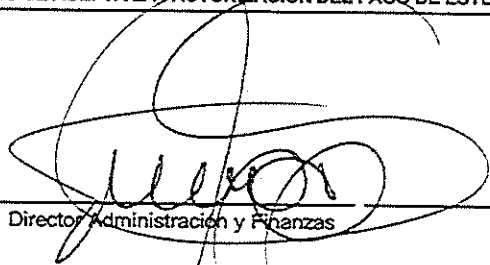
Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	141.000,0 0	8,50	0,00	1.198.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	1.198.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	1.198.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	227.715,00
		TOTAL	1.426.215,00

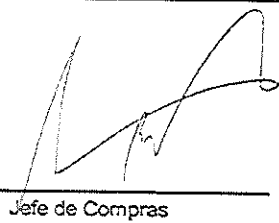
SON: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086085

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	162.000,00	8,50	0,00	1.377.000,00
		0			

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	1.377.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	1.377.000,00
		IMPUESTOS	261.630,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL	1.638.630,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 086086

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	100,00	700,00	0,00	70.000,00
82507	PARACETAMOL COMPRIMIDO 160 MG	360,00	63,00	0,00	22.680,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 92.680,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 92.680,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.609,00
	TOTAL 110.289,00

SON: CIENTO DIEZ MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 086087

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES      Email  
                  PHARMA BROTHERS SPA  
 Rut 76195541-1  
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	100,00	700,00	0,00	70.000,00
82507	PARACETAMOL COMPRIMIDO 160 MG	120,00	63,00	0,00	7.560,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	77.560,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	77.560,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	14.736,00
		TOTAL	92.296,00

SON: NOVENTA Y DOS 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

N° 086088

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	31.000,00	18,25	0,00	565.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 565.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 565.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 107.493,00
	TOTAL 673.243,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086089

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 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	% DESCTO	TOTAL
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	62.000,00	18,25	0,00	1.131.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 1.131.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.131.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 214.985,00
	TOTAL 1.346.485,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) LABORATORIOS ANDROMACO S.A. Email  
 Rut 76237266-5  
 Dirección AV. QUILIN 5273 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

REVISADA

26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	4.000,00	44,00	0,00	176.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	200,00	58,00	0,00	11.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 187.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 187.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 35.644,00
	TOTAL 223.244,00

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086091

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email	
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

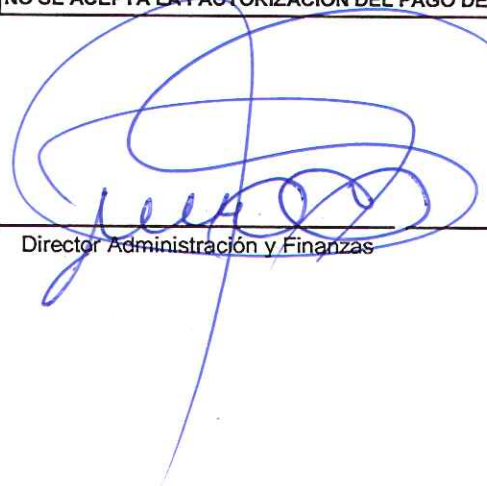
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52685	CLARITROMICINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	25,00	4.380,00	0,00	109.500,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.520,00	113,55	0,00	172.596,00
1080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	4.000,00	44,00	0,00	176.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	58,00	0,00	58.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 516.096,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 516.096,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 98.058,00
	TOTAL 614.154,00

SON: SEISCIENTOS CATORCE MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) LABORATORIOS ANDROMACO S.A. Email  
 Rut 76237266-5  
 Dirección AV. QUILIN 5273 CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA  
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	5.000,00	58,00	0,00	290.000,00
58722	RISPERIDONA COMPRIMIDO 3 MG.	5.000,00	60,00	0,00	300.000,00
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	10.000,00	44,00	0,00	440.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 1.030.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.030.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 195.700,00
	TOTAL 1.225.700,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086093

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email	
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	30.000,00	6,67	0,00	200.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 200.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 200.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 38.019,00
	TOTAL 238.119,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email	
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	35.000,00	6,67	0,00	233.450,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	233.450,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	233.450,00
		IMPUESTOS	44.356,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL	277.806,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086095

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) LABORATORIOS GDM      Email  
 Rut 76329633-4      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

**ENVIADA**  
 26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
50760	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	4.200,00	48,00	0,00	201.600,00
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	96,00	313,00	0,00	30.048,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	200,00	256,00	0,00	51.200,00
53995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	8.000,00	12,00	0,00	96.000,00
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	50,00	420,00	0,00	21.000,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	210,00	291,50	0,00	61.215,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 461.063,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 461.063,00
	IMPUESTOS 87.602,00
	TOTAL 548.665,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086095

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS  
SESENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086096

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50760	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	1.800,00	48,00	0,00	86.400,00
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	40,00	313,00	0,00	12.520,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	256,00	0,00	25.600,00
5350	FLUCONAZOL CAPSULAS 150 MG	400,00	233,00	0,00	93.200,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	5.000,00	12,00	0,00	60.000,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	60,00	291,50	0,00	17.490,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 295.210,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 295.210,00
	IMPUESTOS 56.090,00
	TOTAL 351.300,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086096

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 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

ENVIADA  
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58566	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	16.000,00	149,00	0,00	2.384.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 2.384.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.384.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 452.960,00
	TOTAL 2.836.960,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

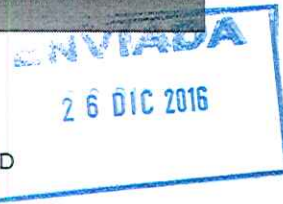
Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) LABORATORIOS GDM Email  
 Rut 76329633-4  
 Dirección LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59082	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	200,00	200,00	0,00	40.000,00
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	50,00	420,00	0,00	21.000,00
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	200,00	530,00	0,00	106.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 167.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 167.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 31.730,00
	TOTAL 198.730,00

SON: CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) LABORATORIOS GDM      Email  
 Rut 76329633-4      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

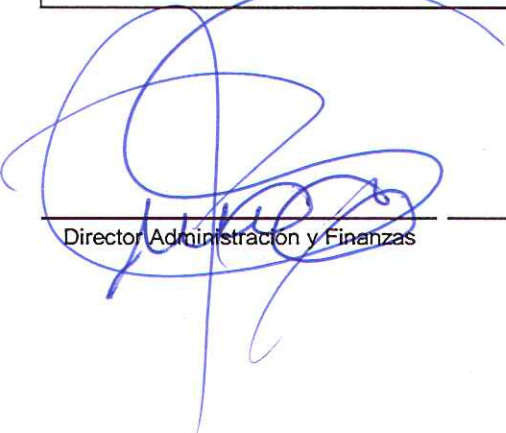
**ENVIADA**  
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	15.000,00	11,30	0,00	169.500,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	25.000,00	9,95	0,00	248.750,00
57276	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	9.000,00	10,70	0,00	96.300,00
600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	65.000,00	5,60	0,00	364.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	878.550,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	878.550,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	166.925,00
		TOTAL	1.045.475,00

SON: UN MILLON CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086099

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO 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 22 diciembre, 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

ENVIADA

26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	12.000,00	11,30	0,00	135.600,00
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
7600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	46.000,00	5,60	0,00	257.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 775.050,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 775.050,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 147.260,00
	TOTAL 922.310,00

SON: NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086100

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO 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° 086101

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	15.000,00	16,00	0,00	240.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	8.130,00	20,00	0,00	162.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 402.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 402.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 76.494,00
	TOTAL 479.094,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL 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	22 diciembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	50.000,00	16,00	0,00	800.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	6.990,00	20,00	0,00	139.800,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS  
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

**TOTALES**

VALOR NETO 939.800,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 939.800,00  
IMPUESTOS 178.562,00  
TOTAL 1.118.362,00

SON: UN MILLON CIENTO DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS  
SESENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA      Email  
 Rut 76830090-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección AV EL SALTO 2428 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

**ENVIADA**  
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	1.000,00	10,60	0,00	10.600,00
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	8.000,00	10,80	0,00	86.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	97.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	97.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	18.430,00
		TOTAL	115.430,00

SON: CIENTO QUINCE MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	4.000,00	10,60	0,00	42.400,00
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	8.000,00	10,80	0,00	86.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	128.800,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	128.800,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	24.472,00
		TOTAL	153.272,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA ` DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50792	LANATOSIDO INYECTABLE 0,4 MG/2 ML	100,00	1.194,00	0,00	119.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 119.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 119.400,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 22.686,00
	TOTAL 142.086,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS 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	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52200	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	90,00	57,00	0,00	5.130,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	5.130,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	5.130,00
		IMPUESTOS	975,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	TOTAL	6.105,00

SON: SEIS MIL CIENTO CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 2016 Contacto  
Señor(es) LABORATORIO CHILE S.A. Email  
Rut 77596940-7  
Dirección AV. MARATON 1315 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	2.010,00	63,00	0,00	126.630,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	8.100,00	41,00	0,00	332.100,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	4.000,00	12,50	0,00	50.000,00
7855	PARACETAMOL SUPOSITORIO 125 MG	72,00	46,70	0,00	3.362,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	512.092,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	512.092,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	97.297,00
		TOTAL	609.389,00

SON: SEISCIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS 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° 086108

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

**26 DIC 2016**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	5.010,00	63,00	0,00	315.630,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	2.000,00	12,50	0,00	25.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	340.630,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	340.630,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	64.720,00
		TOTAL	405.350,00

SON: CUATROCIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086109

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51960	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3,0 MG	300,00	15,66	0,00	4.698,00
51560	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO COMPRIMIDO 75 MG	210,00	547,43	0,00	114.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 119.658,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 119.658,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 22.735,00
	TOTAL 142.393,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS 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° 086110

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57855	PARACETAMOL SUPOSITARIO 125 MG	30,00	46,70	0,00	1.401,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 1.401,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.401,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 266,00
	TOTAL 1.667,00

SON: MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086111

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	53.100,00	25,00	0,00	1.327.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	1.327.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	1.327.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	252.225,00
		TOTAL	1.579.725,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086112

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	60.900,00	25,00	0,00	1.522.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 1.522.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.522.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 289.275,00
	TOTAL 1.811.775,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086113

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA	Email	
Rut	78087980-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LEONIDAS VIAL 1103 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	5.000,00	16,60	0,00	83.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 83.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 83.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 15.770,00
	TOTAL 98.770,00

SON: NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	600,00	528,00	0,00	316.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 316.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 316.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 60.192,00
	TOTAL 376.992,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS 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	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email	
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	163,00	528,00	0,00	86.064,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 86.064,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 86.064,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 16.352,00
	TOTAL 102.416,00

SON: CIENTO DOS MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 086116

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	MERCK S.A.	Email	
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55040	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	42.000,00	15,00	0,00	630.000,00
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	1.000,00	63,00	0,00	63.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 693.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 693.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 131.670,00
	TOTAL 824.670,00

SON: OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086117

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) MERCK S.A.      Email  
 Rut 80621200-8      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55040	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	30.000,00	15,00	0,00	450.000,00
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	5.000,00	63,00	0,00	315.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 765.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 765.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 145.350,00
	TOTAL 910.350,00

SON: NOVECIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086118

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 diciembre, 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
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	120.000,0 0	15,00	0,00	1.800.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	1.800.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	1.800.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	342.000,00
		TOTAL	2.142.000,00

SON: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONDO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086119

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 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
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	130.000,0 0	15,00	0,00	1.950.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	1.950.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	1.950.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	370.500,00
		TOTAL	2.320.500,00

SON: DOS MILLONES TRESIENTOS VEINTE 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 086120

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) LABORATORIO PASTEUR S.A.      Email  
 Rut 87674400-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección IGNACIO SERRANO 568 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54281	CLORFENAMINA JARABE 2 MG/ 5ML ( PRODEL (R) )	50,00	748,00	0,00	37.400,00
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	400,00	728,00	0,00	291.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 390.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 390.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 74.157,00
	TOTAL 464.457,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

### CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIO PASTEUR S.A., RUT: 87674400-7 con domicilio en IGNACIO SERRANO 568 CHL, fono .

A través de la orden N° 086120 de fecha 21.12.2016 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>
54281	CLORFENAMINA JARABE 2 MG/ 5MI	50,00	748,00	37.400,00
			Sub Total ..:	37.400,00
			Impuesto ..:	7.106,00
			TOTAL ...:	44.506,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086121

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 diciembre, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	96.000,00	9,05	0,00	868.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 868.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 868.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 165.072,00
	TOTAL 1.033.872,00

SON: UN MILLON TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO SE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086122

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	22 diciembre, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	110.000,00	9,05	0,00	995.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	995.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	995.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	189.145,00
		TOTAL	1.184.645,00

SON: UN MILLON CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS 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° 086123

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 diciembre, 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) INJECTABLE	600,00	389,00	0,00	233.400,00

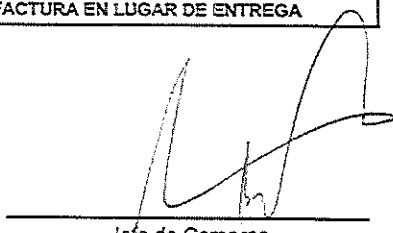
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 233.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 233.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 44.346,00
	TOTAL 277.746,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086124

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 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	200,00	389,00	0,00	77.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	77.800,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	77.800,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	14.782,00
		TOTAL	92.582,00

SON: NOVENTA Y 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	22 diciembre, 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	4,00	10.290,00	0,00	41.160,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 41.160,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 41.160,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 7.820,00
	TOTAL 48.980,00

SON: CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086126

INFORMACION DEL PROVEEDOR

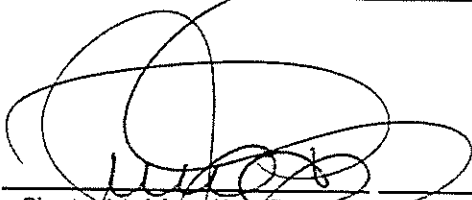
Fecha 22 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) LABORATORIO BIOSANO S.A.      Email  
 Rut 88597500-3      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección ZENTENO 1276 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
56081	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	900,00	63,00	0,00	56.700,00
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.600,00	61,00	0,00	97.600,00
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

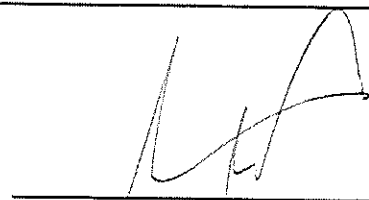
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 171.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 171.100,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 32.509,00
	TOTAL 203.609,00

SON: DOSCIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 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	204,00	1.700,00	0,00	346.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 346.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 346.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 65.892,00
	TOTAL 412.692,00

SON: CUATROCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086128

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

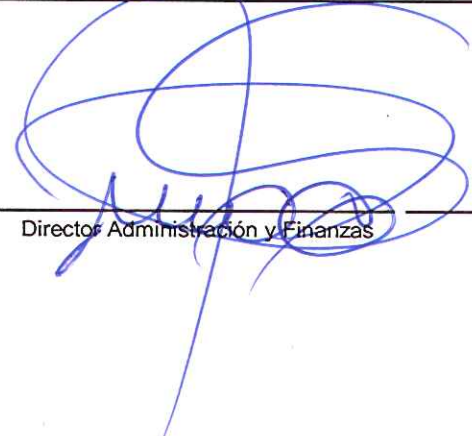
Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	Laboratorio Kadus S.A	Email
Rut	88896400-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	Avda, Pdte. Eduardo Frei Montalva 2932 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500CC	204,00	1.700,00	0,00	346.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	346.800,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	346.800,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	65.892,00
		TOTAL	412.692,00

SON: CUATROCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 2016  
 Señor(es) INSTITUTO SANITAS S.A.  
 Rut 90073000-4  
 Dirección FRANKLIN 741 CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	16.020,00	40,00	0,00	640.800,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN )	1.600,00	40,00	0,00	64.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 704.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 704.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 133.912,00
	TOTAL 838.712,00

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS 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	22 diciembre, 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			

**ENVIADA**

26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
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 03/01/2017	VALOR NETO 200.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 200.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 38.000,00
	TOTAL 238.000,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) INSTITUTO SANITAS S.A. Email  
 Rut 90073000-4  
 Dirección FRANKLIN 741 CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	8.010,00	75,00	0,00	600.750,00
57820	OLANZAPINA COMPRIMIDO 10 MG	4.500,00	150,00	0,00	675.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 1.275.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.275.750,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 242.393,00
	TOTAL 1.518.143,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email	
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	3.000,00	25,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	75.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	75.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	14.250,00
		TOTAL	89.250,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 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			

**ENVIADA**

26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	8.010,00	25,00	0,00	200.250,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	200.250,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	200.250,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	38.048,00
		TOTAL	238.298,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS  
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 22 diciembre, 2016  
 Señor(es) LABORATORIO SANDERSON S.A.  
 Rut 91546000-3  
 Dirección CARLOS FERNANDEZ 244 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	400,00	100,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 40.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 40.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.600,00
	TOTAL 47.600,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) LABORATORIO SANDERSON S.A.      Email  
 Rut 91546000-3      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección CARLOS FERNANDEZ 244 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

**ENVIADA**  
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56001	AGUA BIDESTILADA 5 ML	100,00	50,00	0,00	5.000,00
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	100,00	58,00	0,00	5.800,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	100,00	100,00	0,00	10.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	20.800,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	20.800,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	3.952,00
		TOTAL	24.752,00

SON: VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) LABORATORIO SANDERSON S.A.      Email  
 Rut 91546000-3      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección CARLOS FERNANDEZ 244 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

**ENVIADA**  
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
56001	AGUA BIDEFILADA 5 ML	200,00	50,00	0,00	10.000,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	800,00	100,00	0,00	80.000,00
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
50713	SUERO GLUCOSADO 5% 250 ML	20,00	346,00	0,00	6.920,00
50718	SUERO RINGER 500 ML	20,00	384,00	0,00	7.680,00
50723	VERAPAMILO INYECTABLE 5 MG/2 ML	5,00	458,00	0,00	2.290,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 544.890,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 544.890,00
	IMPUESTOS 103.529,00
	TOTAL 648.419,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086136

PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS  
DIECINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 2016  
 Señor(es) SOCOFAR  
 Rut 91575000-1  
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	8.000,00	21,70	0,00	173.600,00
50320	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	12.000,00	14,24	0,00	170.880,00
51140	ANTIESPASMODICO SUPOSITARIO ADULTO	252,00	707,17	0,00	178.206,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	2.000,00	9,45	0,00	18.900,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	40,00	834,00	0,00	33.360,00
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	40,00	1.140,00	0,00	45.600,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	200,00	240,61	0,00	48.122,00
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
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	15.000,00	9,80	0,00	147.000,00
55640	GEMFIBROZILLO COMPRIMIDO 600 MG	2.000,00	30,91	0,00	61.820,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	390,00	377,86	0,00	147.365,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	920,00	17,20	0,00	15.824,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	4.000,00	8,04	0,00	32.160,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	535,00	619,33	0,00	331.342,00
56480	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	2.000,00	10,18	0,00	20.360,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086137

56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	5.010,00	13,70	0,00	68.637,00
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	300,00	105,00	0,00	31.500,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	151.200,00	8,67	0,00	1.310.700,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	50,00	226,15	0,00	11.308,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	990,00	16,93	0,00	16.764,00
59720	VASELINA LIQUIDA 250 ML	25,00	669,42	0,00	16.736,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	3.176.874,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	3.176.874,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	603.606,00
		TOTAL	3.780.480,00

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA 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	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	690,00	23,33	0,00	16.100,00
50250	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG	250,00	28,40	0,00	7.100,00
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	5.560,00	21,70	0,00	120.652,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	15,00	834,00	0,00	12.510,00
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	1.000,00	17,38	0,00	17.380,00
54737	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	140,00	8.509,00	0,00	1.191.260,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	6.000,00	24,00	0,00	144.000,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	12.000,00	9,80	0,00	117.600,00
55640	GEMFIBROZILLO COMPRIMIDO 600 MG	4.000,00	30,91	0,00	123.640,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	990,00	377,86	0,00	374.081,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	2.000,00	17,20	0,00	34.400,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	4.000,00	8,04	0,00	32.160,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	161,00	619,33	0,00	99.712,00
56480	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	1.000,00	10,18	0,00	10.180,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	8.010,00	13,70	0,00	109.737,00
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	300,00	105,00	0,00	31.500,00
57520	NISTATINA OVULOS 100.000 UI	24,00	108,42	0,00	2.602,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	180.432,00	8,67	0,00	1.564.102,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	50,00	226,15	0,00	11.308,00
54126	RISPERIDONA 1MG/ML GOTAS	50,00	12.360,00	0,00	618.000,00
59720	VASELINA LIQUIDA 250 ML	25,00	669,42	0,00	16.736,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	4.690.221,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	4.690.221,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	891.142,00
		TOTAL	5.581.363,00

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 2016 Contacto  
Señor(es) SOCOFAR Email  
Rut 91575000-1  
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
50300	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	5.490,00	94,60	0,00	519.354,00
52080	BROTIZOLAM COMPRIMIDO 0,25 MG	600,00	550,48	0,00	330.288,00
52440	CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO 300 MG	3.500,00	67,26	0,00	235.410,00
8670	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	12.000,00	11,73	0,00	140.760,00
58690	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	15.000,00	10,19	0,00	152.850,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	5.000,00	9,80	0,00	49.000,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	520,00	17,20	0,00	8.944,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	15.000,00	16,93	0,00	254.000,00
59550	TRAZADONA COMPRIMIDO 100 MG	2.000,00	290,90	0,00	581.800,00
59970	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	8.010,00	37,06	0,00	296.851,00

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° 086139

PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	2.569.257,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.569.257,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	488.159,00
		TOTAL	3.057.416,00

SON: TRES MILLONES CINCUENTA Y SIETE 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	20,00	11.616,59	0,00	232.332,00
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 03/01/2017	VALOR NETO 1.274.624,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.274.624,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 242.179,00
	TOTAL 1.516.803,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS  
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 086140

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO 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 22 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) SOCOFAR      Email  
 Rut 91575000-1      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

**ENVIADA**  
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	20.000,00	3,36	0,00	67.260,00
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	9.000,00	25,12	0,00	226.080,00
55680	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	13.020,00	8,90	0,00	115.878,00
1030	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	4.400,00	12,25	0,00	53.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	463.118,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	463.118,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	87.992,00
		TOTAL	551.110,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086141

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO 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 22 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) SOCOFAR      Email  
 Rut 91575000-1      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

**ENVIADA**

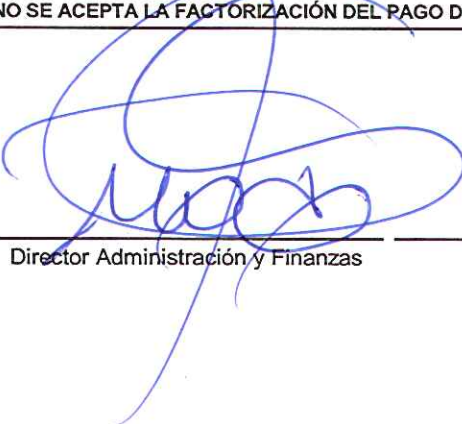
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	95.000,00	3,36	0,00	319.485,00
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	7.500,00	25,12	0,00	188.400,00
55680	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	16.020,00	8,90	0,00	142.578,00
1030	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	3.000,00	12,25	0,00	36.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 687.213,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 687.213,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 130.570,00
	TOTAL 817.783,00

SON: OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086142

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO 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 22 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) LABORATORIOS SILESIA S.A.      Email  
 Rut 91871000-0      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección AV. CHILE ESPAÑA 325 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54441	TIBOLONA 25 MG	30,00	8.910,00	0,00	267.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 267.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 267.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 50.787,00
	TOTAL 318.087,00

SON: TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS SILESIA S.A.	Email
Rut	91871000-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. CHILE ESPAÑA 325 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54441	TIBOLONA 25 MG	30,00	8.910,00	0,00	267.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 267.300,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 267.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 50.787,00
	TOTAL 318.087,00

SON: TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

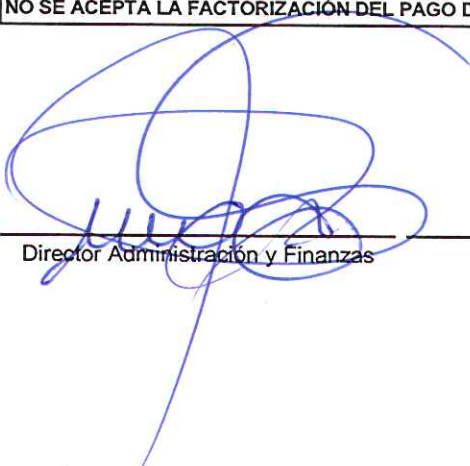
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO MAVER S.A.	Email	
Rut	92121000-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EMILIO VAISSE 574 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	48,00	2.262,00	0,00	108.576,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 108.576,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 108.576,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.629,00
	TOTAL 129.205,00

SON: CIENTO VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) LABORATORIO MAVER S.A.      Email  
 Rut 92121000-0      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección EMILIO VAISSE 574 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

**ENVIADA**  
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	96,00	2.262,00	0,00	217.152,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 217.152,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 217.152,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 41.259,00
	TOTAL 258.411,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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° 086147

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SANOFI-AVENTIS DE CHILE S.A.	Email
Rut	92251000-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ANDRES BELLO 2711, P 12 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59540	ADENOSINA INYECTABLE 6 MG/2 ML	6,00	71.135,00	0,00	426.810,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	426.810,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	426.810,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	81.094,00
		TOTAL	507.904,00

SON: QUINIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 diciembre, 2016  
 Señor(es) CHEMOPHARMA S.A.  
 Rut 96026000-7  
 Dirección FRANKLIN 741 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
 26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	1.694,00	140,00	0,00	237.160,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 237.160,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 237.160,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 45.060,00
	TOTAL 282.220,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS 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	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	CHEMOPHARMA S.A.	Email	
Rut	96026000-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

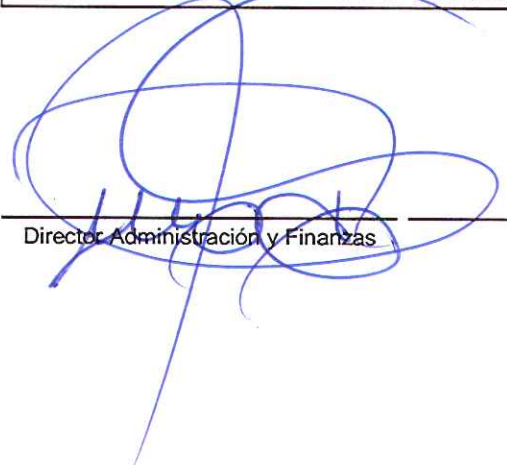
**ENVIADA**  
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	1.106,00	140,00	0,00	154.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 154.840,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 154.840,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 29.420,00
	TOTAL 184.260,00

SON: CIENTO OCHENTA 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	CHEMOPHARMA S.A.	Email	
Rut	96026000-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	3.000,00	20,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	60.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	60.000,00
		IMPUESTOS	11.400,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	71.400,00

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 diciembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) CHEMOPHARMA S.A. Email  
 Rut 96026000-7  
 Dirección FRANKLIN 741 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

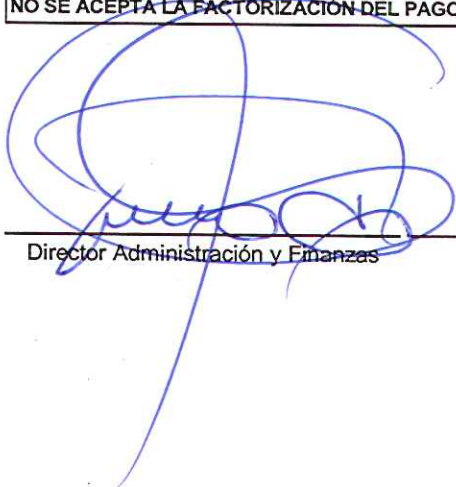
**ENVIADA**  
26 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	9.000,00	20,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	180.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	180.000,00
		IMPUESTOS	34.200,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL	214.200,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086152

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2017 Contacto  
 Señor(es) COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA Email  
 Rut 76137493-1  
 Dirección GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
01002A31A	RX CAVUM Y CAVIDADES PERINASALES	1,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

**ORDEN ANULADA**

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086153

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2017 Contacto  
 Señor(es) SOC. DE MANUFAC. DE EQUIPOS DENTALES LTDA Email  
 Rut 85025400-1  
 Dirección DR MANUEL BARROS BORGOÑO 162 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
01002A31A	RX CAVUM Y CAVIDADES PERINASALES	1,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425144 SERVICIO DE AMBULANCIA	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

**ORDEN ANULADA**

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086152

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76137493-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
01002A31A	RX CAVUM Y CAVIDADES PERINASALES	1,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

**ORDEN ANULADA**

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMALATINA LTDA.	Email	
Rut	79728570-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
106285	TERMOMETRO DIGITAL max y min (-50.0/70.0 °C) P/LIQUI., AIRE, GAS, SOL	2,00	19.800,00	0,00	39.600,00
110021	HEMORRAGIA OCULTA (TEST INMUNOLOGICO) X 25 DETERMINACION	3,00	31.500,00	0,00	94.500,00
106940	TORULAS ASTA PLASTICA ESTERILES 100 UN.	2,00	5.200,00	0,00	10.400,00
101288	CONTENEDOR DE HECES CON CUCHARA x 200 UN.	1,00	12.500,00	0,00	12.500,00
107129	TUBOS CÓNICOS CENTRÍFUGA PP 10 ML. x 100 UN.	1,00	12.800,00	0,00	12.800,00
101350	CUBREOBJETOS 22 x 22 MM. POR 100 UN.	20,00	1.700,00	0,00	34.000,00
109904	TUBO VHS ELECTALAB MONOSED A 1,28 ML. (NA-CIT) 2 x 50 UN.	10,00	21.500,00	0,00	215.000,00
102005	ESR CHEK ( VHS CONTROL ) LEVEL 1&2 (2 x 9 ML.)	1,00	78.500,00	0,00	78.500,00
105015	CUBETA PLASTICA (PS) P/AUTOANALIZADOR HITACHI, 3 ML. x 1000 UN.	1,00	19.800,00	0,00	19.800,00

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° 086154

PLAZO DE ENTREGA	22/12/2016	VALOR NETO	517.100,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	517.100,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	98.249,00
		TOTAL	615.349,00

SON: SEISCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO 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° 086155

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL A Y B S.A.	Email
Rut	96560900-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	DR. MANUEL BARROS BORGOÑO 105 OF 502 CHL	30DIAS
		FORMA DE PAGO
		PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105610	SUERO ANTI AB MONOCLONAL 10 ML.	2,00	4.200,00	0,00	8.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 8.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 8.400,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.596,00
	TOTAL 9.996,00

SON: NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA 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 diciembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) AMILAB ART.MEDICOS Y DE LAB. LIMITADA Email  
 Rut 77700690-8  
 Dirección ENRIQUE OLIVARES 1070 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101118	BACTROL GRAM SLIDE QC CONTROL TINCION DE GRAM	1,00	180.152,00	0,00	180.152,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 180.152,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 180.152,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 34.229,00
	TOTAL 214.381,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 26 diciembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) SOC. DE MANUFAC. DE EQUIPOS DENTALES LTDA Email  
 Rut 85025400-1  
 Dirección DR MANUEL BARROS BORGOÑO 162 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79479	LAMPARA LED INALAMBRICA WOODPECKER LED. C 1000 mW/CM2.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	23/12/2016	VALOR NETO	80.000,00
LUGAR DE ENTREGA	MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	80.000,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	15.200,00
		TOTAL	95.200,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086158

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA.	Email	
Rut	76179170-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA)10 PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	SAMSUNG TABLET 9,7" GALAXY TAB A WIFI 16GB GRIS.	200,00	160.000,00	0,00	32.000.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2016	VALOR NETO 32.000.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123103 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA ( SEP )	SUB-TOTAL 32.000.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 6.080.000,00
	TOTAL 38.080.000,00

SON: TREINTA Y OCHO MILLONES 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° 086159

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 26 diciembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA Email  
 Rut 76137493-1  
 Dirección GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999997	EQUIPO ULTRASONIDO.	1,00	142.857,00	0,00	142.857,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/12/2016	VALOR NETO	142.857,00
LUGAR DE ENTREGA	MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	142.857,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	27.143,00
		TOTAL	170.000,00

SON: CIENTO SETENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086160

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCIEDAD GOURMET JIMÉNEZ & VILLAGRA SPA	Email	
Rut	76642778-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VIA ROJAS 16 OF.117 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO COFFEE BREAK QUE SE REALIZARA EN EL CENTRO COMUNITARIO PADRE HURTADO EL DIA 12-01-2017 A LAS 11:30 AM.	200,00	2.910,00	0,00	582.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2016	VALOR NETO 582.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424111 CONVENIO MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE EN APS	SUB-TOTAL 582.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 110.580,00
	TOTAL 692.580,00

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086161

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 diciembre, 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
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG.	1.040,00	113,55	0,00	118.092,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2016	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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	HOTEL MANQUEHUE S.A.	Email	
Rut	76049667-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ESTEBAN DELL ORTO 6615 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	EVENTO DE EDUCACION EL DIA 28/12/2016 PARA 10 PERSONAS CON DESAYUNO, COFFEE BREAK, ALMUERZO, PANTALLA LED Y ESTACIONAMIENTOS	1,00	732.210,00	0,00	732.210,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	23/12/2016	VALOR NETO	732.210,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL	732.210,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	139.120,00
		TOTAL	871.330,00

SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS  
TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086163

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	JOSE ANTONIO GARMENDIA LACAMARA	Email
Rut	5743674-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE AV. LA ESCUELA 1231 A TEMPLO BAHIA I (DUAGONAL LAS TORRES 1762, PEÑALOEN) EL DÍA 28/12/2016, SALIDA 10:00, REGRESO: 15:30.	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2016	VALOR NETO 75.000,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL 75.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 75.000,00

SON: SETENTA Y CINCO MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086164

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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
140740	DIPLOMA DE 21,5 X 28 COLOR CARAMELO	12,00	9.800,00	0,00	117.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/12/2016	VALOR NETO	117.600,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL	117.600,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	22.344,00
		TOTAL	139.944,00

SON: CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086165

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

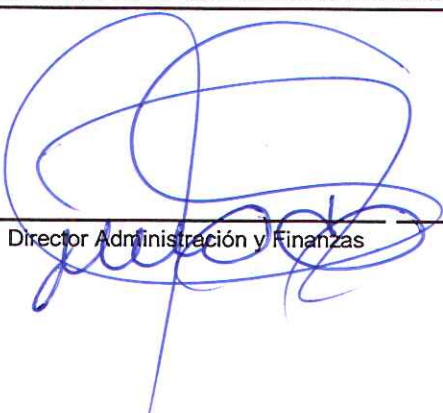
Fecha	26 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	TRANSPORTE RIOJA LTDA.	Email
Rut	77124610-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COMPAÑIA 4551 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE AV. LA ESCUELA 1231 A TEMPLO BAHAI (DIAGONAL LAS TORRES 1762-2004 PEÑALOEN) EL DIA 28/12/2016, SALIDA:10:00, REGRESO: 15:30. BUS 15 PAX.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/12/2016	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL 80.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 80.000,00

SON: OCHENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086166

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

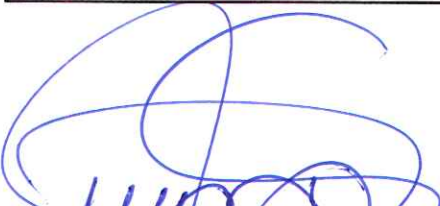
Fecha	27 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE BANQUETERÍA PARA EL 11 DE ENERO 2017 CENTRO COMUNITARIO PAUL HARRIS	70,00	6.400,00	0,00	448.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/12/2016	VALOR NETO	448.000,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL	448.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	85.120,00
		TOTAL	533.120,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086167

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 diciembre, 2016      Contacto  
Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
15610	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS OFICIO	15,00	2.290,00	0,00	34.350,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/12/2016	VALOR NETO 34.350,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 34.350,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 6.527,00
	TOTAL 40.877,00

SON: CUARENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 diciembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA Email  
 Rut 76195541-1  
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	60,00	178,00	0,00	10.680,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/12/2016	VALOR NETO 10.680,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 10.680,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.029,00
	TOTAL 12.709,00

SON: DOCE MIL SETECIENTOS 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	27 diciembre, 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			

**ENVIADA**  
27 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600110	LG LED, FULL HD TV 43" C/ SINTONIZADOR DIGITAL.	1,00	215.556,00	0,00	215.556,00
0320020	CABLE HDMI A DVI.D 1,8M. M/M V1.3.	4,00	7.429,00	0,00	29.716,00
3100	TOSHIBA CANYLO BASICS- DISCO DURO- 2TB.	2,00	57.921,00	0,00	115.842,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/12/2016	VALOR NETO 361.114,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123106 MAQUINAS Y EQUIPOS FAEP	SUB-TOTAL 361.114,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 68.612,00
	TOTAL 429.726,00

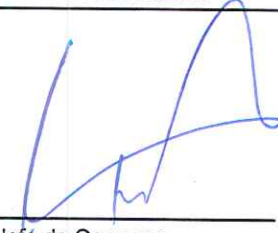
SON: CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS

**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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	CYNERGIS	Email	
Rut	77005150-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	POCURO 2087 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	MGEN2CI/A MAC MINI 2.6GHZ/8GB/1TB.	2,00	549.900,00	0,00	1.099.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/12/2016	VALOR NETO 1.099.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 1.099.800,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 208.962,00
	TOTAL 1.308.762,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	INPACT S.A	Email	
Rut	96519240-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	JOSE MANUEL INFANTE85 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400020	UPS 10 KVA MONOFÁSICO MARCA APC , 2 AÑOS DE GARANTIA.	1,00	2.720.225,00	0,00	2.720.225,00
12000031	SERVICIOS DE INSTALACIÓN Y CONEXIÓN FUERA DE HORARIO.	1,00	1.386.979,00	0,00	1.386.979,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	26/12/2016	VALOR NETO	4.107.204,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	4.107.204,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLÓGIA	IMPUESTOS	780.369,00
		TOTAL	4.887.573,00

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOUTHERN TECHNOLOGY GROUP LTDA.	Email	
Rut	96979680-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. AMERICO VESPUCIO SUR 991 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400050	3 LICENCIAS DRAGON MEDICAL V 11 EN ESPAÑOL OPCIÓN eLICENCE.	1,00	1.177.602,72	0,00	1.177.603,00
999944	HARDWARE PARA SOFTWARE DE KIOSCO DE AUTOATENCIÓN.	1,00	2.164.640,00	0,00	2.164.640,00


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/12/2016	VALOR NETO	3.342.243,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	131102 SOFTWARE COMPUTACIONAL	SUB-TOTAL	3.342.243,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	635.026,00
		TOTAL	3.977.269,00

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



## CERTIFICADO DE REBAJA

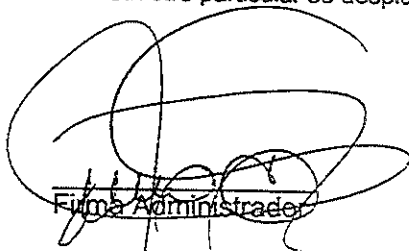
Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: SOUTHERN TECHNOLOGY GROUP LTDA., RUT: 96979680-5 con domicilio en AV. AMERICO VESPUCIO SUR 991 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL, fono . A través de la orden N° 086172 de fecha 27.12.2016 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>
400050	LICENCIAS ANTIVIRUS	1,00	1.177.602,72	1.177.602,72
999944	COMPUTADORES/NOTEBOOK	1,00	2.164.640,00	2.164.640,00
Sub Total ..				3.342.242,72
Impuesto ..				635.026,12
TOTAL ....				3.977.268,84

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 110 PERSONAS	3,00	31.652,66	0,00	94.958,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 27/12/2016  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES  
CUENTA 425119 GASTOS MENORES  
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

**TOTALES**

VALOR NETO 94.958,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 94.958,00  
IMPUESTOS 18.042,00  
TOTAL 113.000,00

SON: CIENTO TRECE MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086174

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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 180 PERSONAS	5,00	31.260,50	0,00	156.303,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 27/12/2016

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 425119 GASTOS MENORES

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

**TOTALES**

VALOR NETO	156.303,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	156.303,00
IMPUESTOS	29.698,00
TOTAL	186.001,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086175

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SOUTHERN TECHNOLOGY GROUP LTDA.	Email
Rut	96979680-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. AMERICO VESPUCIO SUR 991 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400050	2 LICENCIAS DRAGON MEDICAL V 11 EN ESPAÑOL OPCIÓN eLICENCE.	2,00	1.177.602,72	0,00	2.355.205,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2016	VALOR NETO 2.355.205,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 131102 SOFTWARE COMPUTACIONAL	SUB-TOTAL 2.355.205,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLÓGIA	IMPUESTOS 447.489,00
	TOTAL 2.802.694,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

## CERTIFICADO DE REBAJA

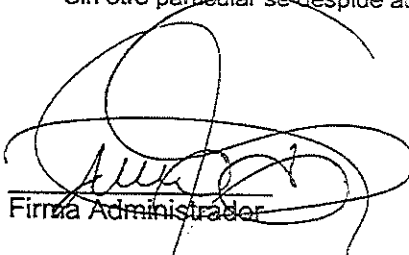
Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las  
Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: SOUTHERN TECHNOLOGY GROUP LTDA.,  
RUT: 96979680-5 con domicilio en AV. AMERICO VESPUCIO SUR 991 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL, fono .  
A través de la orden N° 086175 de fecha 27.12.2016 no fueron  
repcionados en forma total.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden  
de compra por los ítems no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con  
el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
400050	LICENCIAS ANTIVIRUS	2,00	1.177.602,72	2.355.205,44
			Sub Total ..	2.355.205,44
			Impuesto ..	447.489,03
			TOTAL ...	2.802.694,47

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° 086176

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	SOUTHERN TECHNOLOGY GROUP LTDA.	Email
Rut	96979680-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. AMERICO VESPUCIO SUR 991 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400050	3 LICENCIAS DRAGON MEDICAL v. 11 EN ESPAÑOL OPCIÓN eLICENCE.	3,00	1.177.640,72	0,00	3.532.922,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/12/2016	VALOR NETO 3.532.922,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 131102 SOFTWARE COMPUTACIONAL	SUB-TOTAL 3.532.922,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLÓGIA	IMPUESTOS 671.255,00
	TOTAL 4.204.177,00

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 diciembre, 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
61350	ORDEN DE COMPRA COMPLEMENTARIA A O/C 85948 POR DIFERENCIA DE PRECIO DE : APOSITO BIOCLUSIVE 10.2x12.7CM 10UND.	5,00	100,00	0,00	500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/12/2016	VALOR NETO	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	500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	95,00
		TOTAL	595,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 28 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) COMERCIAL DE VOX LIMITADA      Email  
 Rut 78982930-6      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección IRARRAZABAL3808 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

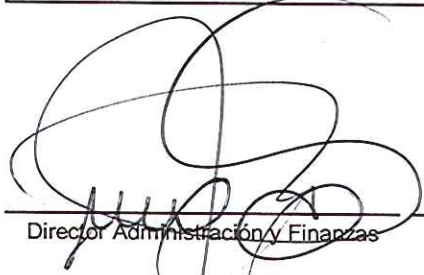
**ENVIADA**  
29 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130200	SACO DE DORMIR LIBERTY	12,00	14.294,00	0,00	171.528,00
130210	CARPA IGLU PANDA 3 PER.	12,00	15.118,00	0,00	181.416,00
130220	MOCHILA INTRUDER 60	12,00	30.245,00	0,00	362.940,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/12/2016	VALOR NETO	715.884,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	426002 INCENTIVO ALUMNOS	SUB-TOTAL	715.884,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	136.018,00
		TOTAL	851.902,00

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086179

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

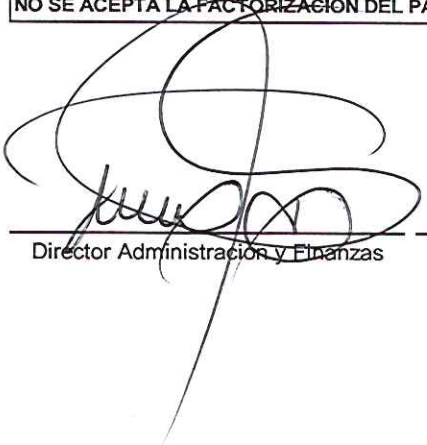
Fecha	28 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	MATIAS RIVERA H SER. DE MATENC,Y REPARACIÓN	Email	
Rut	76481391-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. PROVIDENCIA 455 OF.508 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500170	SERVICIO TRASLADOS CLINICA MOVIL DESDE COL JP II A COL. STA MARIA LAS CONDES	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/12/2016	VALOR NETO	60.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	60.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	11.400,00
		TOTAL	71.400,00

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086180

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 enero, 2017      Contacto

Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email

Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO

Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO      PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	2,00	595,00	0,00	1.190,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	5,00	130,00	0,00	650,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	2,00	380,00	0,00	760,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	50,00	205,00	0,00	10.250,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,00	2.195,00	0,00	4.390,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	3,00	2.140,00	0,00	6.420,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	15,00	45,00	0,00	675,00
16250	PAPEL FOTOCOPIA MULTIPROPOSITO DOBLE CARTA	1,00	2.050,00	0,00	2.050,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	4,00	555,00	0,00	2.220,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	654,00	0,00	1.308,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	2,00	2.495,00	0,00	4.990,00
16875	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	2,00	2.950,00	0,00	5.900,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086180

16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	4.950,00	0,00	9.900,00
18630	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	6,00	150,00	0,00	900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	61.103,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	61.103,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	11.610,00
		TOTAL	72.713,00

SON: SETENTA Y DOS 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 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086181

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2017      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	% DESCUENTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	8,00	1.192,00	0,00	9.536,00
10285	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	3,00	1.840,00	0,00	5.520,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	6,00	699,00	0,00	4.194,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	28,00	330,00	0,00	9.240,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	4,00	580,00	0,00	2.320,00
12040	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	4,00	1.160,00	0,00	4.640,00
12950	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	12,00	128,00	0,00	1.536,00
13090	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	8,00	532,00	0,00	4.256,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	8,00	547,00	0,00	4.376,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	10,00	576,00	0,00	5.760,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	6,00	528,00	0,00	3.168,00
14235	CLIPS METALICO 33 MM COLORES SURTIDOS SOUND.	5,00	152,00	0,00	760,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	2,00	1.990,00	0,00	3.980,00

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 086181

14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	405,00	0,00	4.050,00
14620	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	8,00	1.735,00	0,00	13.880,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	3,00	189,00	0,00	567,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	5,00	189,00	0,00	945,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	8,00	799,00	0,00	6.392,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.400,00	0,00	4.800,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	30,00	127,00	0,00	3.810,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	50,00	1.688,00	0,00	84.400,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	50,00	1.969,00	0,00	98.450,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	2,00	1.940,00	0,00	3.880,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	36,00	545,00	0,00	19.620,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	24,00	545,00	0,00	13.080,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	24,00	785,00	0,00	18.840,00
18500	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	2,00	889,00	0,00	1.778,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	30,00	120,00	0,00	3.600,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	8,00	890,00	0,00	7.120,00
18965	TIJERAS GRANDE	5,00	935,00	0,00	4.675,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086181

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	349.173,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	349.173,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	66.343,00
		TOTAL	415.516,00

SON: CUATROCIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086182

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email	
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0320020	THUNDERBOLT A VGA HDMI MINI DISPLAYPORT ADAPTADOR MACBOOK	2,00	14.201,00	0,00	28.402,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/12/2016	VALOR NETO	28.402,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	28.402,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	5.396,00
		TOTAL	33.798,00

SON: TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086183

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	60,00	1.790,00	0,00	107.400,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	50,00	1.198,00	0,00	59.900,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	28/12/2016	VALOR NETO	167.300,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	167.300,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	31.787,00
		TOTAL	199.087,00

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086184

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
03 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	5,00	1.920,00	0,00	9.600,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA BLANCO	100,00	26,00	0,00	2.600,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN LOMO AZULINO	10,00	550,00	0,00	5.500,00
203063	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CELESTE	15,00	218,00	0,00	3.270,00
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	15,00	515,00	0,00	7.725,00
30140	CARTUCHO HP 662 XL CZ105AL NEGRO (PARA IMPRESORA HP DESKJET)	4,00	12.140,00	0,00	48.560,00
30160	CARTUCHO HP 662 XL CZ106AL COLOR 2515 (PARA IMPRESORA HP DESKJET1015)	4,00	14.560,00	0,00	58.240,00

**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° 086184

PLAZO DE ENTREGA	28/12/2016	VALOR NETO	135.495,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	135.495,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	25.744,00
		TOTAL	161.239,00

SON: CIENTO SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 diciembre, 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
999944	ALL IN ONE INTEL CORE i5 8 GB RAM- 1TB DD 24" LENOVO MODELO: B50-30 TOUCH.	1,00	479.900,00	0,00	479.900,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 28/12/2016  
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES  
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA  
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

**TOTALES**

VALOR NETO	479.900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	479.900,00
IMPUESTOS	91.181,00
TOTAL	571.081,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 diciembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36049	TONER SAMSUNG CLP 365 NEGRO	1,00	31.239,00	0,00	31.239,00
36049	TONER SAMSUNG CLP 365 CYAN	1,00	31.352,00	0,00	31.352,00
36049	TONER SAMSUNG CLP 365 MAGENTA.	1,00	31.353,00	0,00	31.353,00
36049	TONER SAMSUNG CLP 365 AMARILLO.	1,00	31.354,00	0,00	31.354,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 28/12/2016  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES  
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.  
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

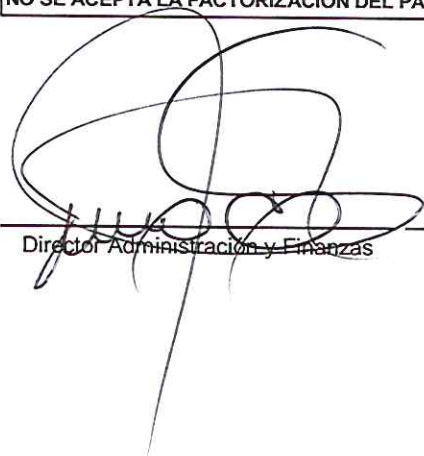
**TOTALES**

VALOR NETO 125.298,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 125.298,00  
IMPUESTOS 23.807,00  
TOTAL 149.105,00

SON: CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086187

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 diciembre, 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**

29 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICAS	8,00	65.865,70	0,00	526.926,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/12/2016	VALOR NETO 526.926,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 526.926,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 100.116,00
	TOTAL 627.042,00

SON: SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL CUARENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086189

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 enero, 2017  
Señor(es) DIMERC S.A.  
Rut 96670840-9  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.189,00	0,00	6.378,00
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	1,00	968,00	0,00	968,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	1,00	688,00	0,00	688,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
302050	CAFE SUPER MOKA 3 MOLIDO 250 GRS. 250G	2,00	2.440,00	0,00	4.880,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 14.604,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 14.604,00  
IMPUESTOS 2.775,00  
TOTAL 17.379,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086189

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: DIECISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director de Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086190

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	6,00	1.300,00	0,00	7.800,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	5,00	150,00	0,00	750,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	8,00	205,00	0,00	1.640,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	10,00	760,00	0,00	7.600,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	5,00	800,00	0,00	4.000,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	2,00	3.400,00	0,00	6.800,00
26130	MANTENEDOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	5,00	1.700,00	0,00	8.500,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	7,00	5.789,00	0,00	40.523,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	12,00	210,00	0,00	2.520,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	2,00	25.200,00	0,00	50.400,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	4.789,00	0,00	47.890,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	10,00	1.105,00	0,00	11.050,00

**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° 086190

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	189.473,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	189.473,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	36.000,00
		TOTAL	225.473,00

SON: DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086191

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20100	ANTIGRASA 5LTS	2,00	1.295,00	0,00	2.590,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	1,00	20.985,00	0,00	20.985,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,00	1.032,00	0,00	1.032,00
24920	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	3,00	2.106,00	0,00	6.318,00
26821	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	5,00	438,00	0,00	2.190,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	3,00	2.790,00	0,00	8.370,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	5,00	324,00	0,00	1.620,00

**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° 086191

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	43.105,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	43.105,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	8.190,00
		TOTAL	51.295,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086192

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 enero, 2017  
 Señor(es): DIMERC S.A.  
 Rut: 96670840-9  
 Dirección: ALBERTO PEPPER 1784 CHL  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Contacto: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	4,00	448,00	0,00	1.792,00
21800	CIF CREMA 750ML	10,00	1.115,00	0,00	11.150,00
21980	CLORO 5LT	10,00	1.615,00	0,00	16.150,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. - LAVANDA AEROLSOL	1,00	990,00	0,00	990,00
22920	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	1,00	990,00	0,00	990,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,00	990,00	0,00	990,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.525,00	0,00	7.050,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	6,00	660,00	0,00	3.960,00
27740	PLUMERO	3,00	650,00	0,00	1.950,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	5,00	220,00	0,00	1.100,00
29160	VASOS PLASTICO 300 CC. X25 UDS.	4,00	592,00	0,00	2.368,00

**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° 086192

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

VALOR NETO	48.490,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	48.490,00
IMPUESTOS	9.213,00
TOTAL	57.703,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086193

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 enero, 2017      Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
Rut 96556840-5  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      CONDICIONES DE PAGO  
Teléfono      FORMA DE PAGO      PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	2,00	250,00	0,00	500,00
10110	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	2,00	692,00	0,00	1.384,00
10165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	2,00	986,00	0,00	1.972,00
18272	CAJA REVISTERO OFICIO METALICA REJILLA NEGRA	6,00	2.163,00	0,00	12.978,00
203063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	20,00	185,00	0,00	3.700,00
203064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	20,00	185,00	0,00	3.700,00
203300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	10,00	297,00	0,00	2.970,00
13310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	10,00	229,00	0,00	2.290,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	20,00	180,00	0,00	3.600,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	12,00	180,00	0,00	2.160,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	12,00	180,00	0,00	2.160,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	12,00	180,00	0,00	2.160,00
203750	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	12,00	180,00	0,00	2.160,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	12,00	180,00	0,00	2.160,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	12,00	180,00	0,00	2.160,00

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207-LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086193

203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	12,00	180,00	0,00	2.160,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	12,00	180,00	0,00	2.160,00
203530	CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA	12,00	330,00	0,00	3.960,00
203465	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	12,00	330,00	0,00	3.960,00
203520	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	12,00	330,00	0,00	3.960,00
203550	CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE	12,00	330,00	0,00	3.960,00
11055	CINTA ADHESIVA ANTIDESLIZANTE 2.5 CMx8 M	4,00	4.985,00	0,00	19.940,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	10,00	1.096,00	0,00	10.960,00
14461	CORCHETERA ALICATE MEDIANA 26/6 AL 26/8 MM	10,00	3.252,00	0,00	32.520,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	4,00	380,00	0,00	1.520,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	12,00	347,00	0,00	4.164,00
205390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	12,00	120,00	0,00	1.440,00
205720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	50,00	45,00	0,00	2.250,00
14581	1cs CUADERNOS COLLEGE MATEMATICAS DE 100 HJS	60,00	495,00	0,00	29.700,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	30,00	58,00	0,00	1.740,00
206050	PAPEL CREPE 50x200 CMAMARILLO ALO	5,00	99,00	0,00	495,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	1,00	99,00	0,00	99,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	1,00	99,00	0,00	99,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16065	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	1,00	99,00	0,00	99,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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 LA 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° 086193

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Total
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00	
18250	PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA	1,00	2.314,00	0,00	2.314,00	
16988	PINCEL GERMAN 101 N°11	24,00	255,00	0,00	6.120,00	
16987	PINCEL GERMAN 101 N°5	24,00	150,00	0,00	3.600,00	
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	24,00	295,00	0,00	7.080,00	
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	24,00	280,00	0,00	6.720,00	
18855	PORTA TACO BLANCO 9X9 CM REJILLA NEGRA	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00	
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	4,00	2.495,00	0,00	9.980,00	
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	10,00	250,00	0,00	2.500,00	

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	217.594,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	217.594,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	41.343,00
		TOTAL	258.937,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3297 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086194

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
 Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18746	ADHESIVO BARRA 35 GR	24,00	491,00	0,00	11.784,00
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	3,00	156,00	0,00	468,00
10343	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	3,00	5.270,00	0,00	15.810,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	36,00	699,00	0,00	25.164,00
10570	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	24,00	836,00	0,00	20.064,00
12950	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	25,00	128,00	0,00	3.200,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	2,00	190,00	0,00	380,00
13955	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	5,00	12.580,00	0,00	62.900,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	20,00	528,00	0,00	10.560,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	12,00	576,00	0,00	6.912,00
204345	COLA FRIA BOQUILLA DISP.250 GR	24,00	473,00	0,00	11.352,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	6,00	1.990,00	0,00	11.940,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	36,00	165,00	0,00	5.940,00
201320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	12,00	580,00	0,00	6.960,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	12,00	127,00	0,00	1.524,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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 086194

205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	12,00	102,00	0,00	1.224,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	36,00	102,00	0,00	3.672,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	12,00	85,00	0,00	1.020,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
15933	MODELPASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	5,00	1.200,00	0,00	6.000,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	24,00	1.688,00	0,00	40.512,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	24,00	1.969,00	0,00	47.256,00
15891	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	24,00	899,00	0,00	21.576,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	12,00	247,00	0,00	2.964,00
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	12,00	247,00	0,00	2.964,00
207370	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	12,00	295,00	0,00	3.540,00
208480	SACA PUNTAS METALICO	24,00	120,00	0,00	2.880,00
18965	TIJERAS GRANDE	10,00	935,00	0,00	9.350,00
208966	TIJERAS MEDIANA	10,00	695,00	0,00	6.950,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	348.246,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	348.246,00
IMPUESTOS	66.167,00
TOTAL	414.413,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 2207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086194

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS  
CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: CUATROCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS TRECÍ  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086195

INFORMACION DEL PROVEEDOR

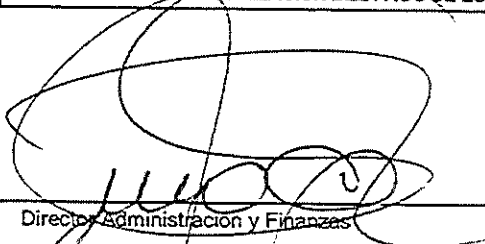
Fecha 04 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
 Rut 96670840-9  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	3.189,00	0,00	9.567,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
303000	TE CLUB CEYLAN ETIQUETA AZUL 100UND	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00

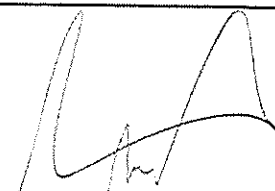
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 19.707,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 19.707,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 3.744,00
	TOTAL 23.451,00

SON: VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086196

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 enero, 2017  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
09 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	6,00	150,00	0,00	900,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLÁSTICA PUNTA CON GOMA	3,00	1.000,00	0,00	3.000,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	12,00	5.789,00	0,00	69.468,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 73.368,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 73.368,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 13.940,00
	TOTAL 87.308,00

SON: OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086197

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2017      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
20100	ANTIGRASA 5LTS	2,00	1.295,00	0,00	2.590,00
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	6,00	795,00	0,00	4.770,00
20916	BOLSA BASURA 120X160 5UND	20,00	2.597,00	0,00	51.940,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,00	2.960,00	0,00	5.920,00
26920	PAPEL ALUMINIO 30CMTS. X 30MT	2,00	2.364,00	0,00	4.728,00
28390	ROLLO ALUSA PLAS	2,00	1.199,00	0,00	2.398,00
29100	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	6,00	2.170,00	0,00	13.020,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	85.366,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	85.366,00
IMPUESTOS	16.220,00
TOTAL	101.586,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 2207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086197

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS  
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: CIENTO UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

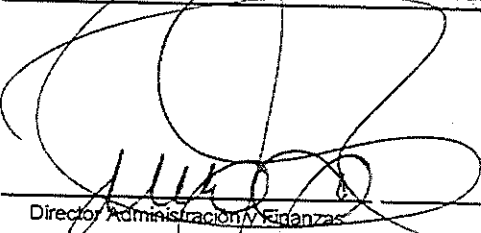
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

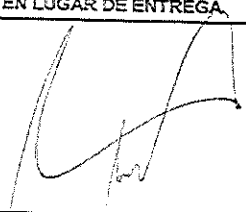
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086198

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
 Rut 96670840-9  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	233,00	0,00	4.660,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	448,00	0,00	4.480,00
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	20,00	1.368,00	0,00	27.360,00
21085	CARRO ESTRUJADOR MOPA 36 LTS.MARCA FIBRA	2,00	2.680,00	0,00	5.360,00
21800	CIF CREMA 750ML	4,00	1.115,00	0,00	4.460,00
21980	COLORO 5LT	2,00	1.615,00	0,00	3.230,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	2,00	3.550,00	0,00	7.100,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	10,00	990,00	0,00	9.900,00
6001380	JABON AROMAS LIQ, 5LT A	1,00	3.525,00	0,00	3.525,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
27240	PAÑO MULTIUSO X 1 CLEAN ALUSA 40X37CM	2,00	248,00	0,00	496,00
27740	PLUMERO	6,00	650,00	0,00	3.900,00
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	9,00	880,00	0,00	7.920,00

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





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086198

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	89.291,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	89.291,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	16.965,00
		TOTAL	106.256,00

SON: CIENTO SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

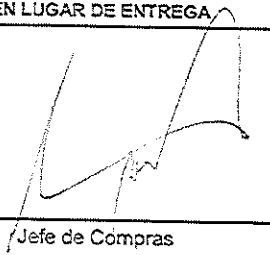
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086199

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
 Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO      PEP  
 Teléfono

ENVIADA  
09 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10660	ACCO CLIPS METALICO 50UND.	3,00	640,00	0,00	1.920,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	10,00	153,00	0,00	1.530,00
12640	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR VERDE	1,00	6.193,00	0,00	6.193,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO A	10,00	297,00	0,00	2.970,00
13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	8,00	295,00	0,00	2.360,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086199

13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13970	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx 66 M	10,00	3.995,00	0,00	39.950,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	10,00	1.096,00	0,00	10.960,00
14210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M A	10,00	338,00	0,00	3.380,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,00	2.195,00	0,00	4.390,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	15,00	120,00	0,00	1.800,00
15995	PAPEL CRAF PLIEGO A	15,00	58,00	0,00	870,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.950,00	0,00	4.950,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	5,00	767,00	0,00	3.835,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	5,00	1.096,00	0,00	5.480,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	5,00	985,00	0,00	4.925,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	5,00	99,00	0,00	495,00

TALLES 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° 086199

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	126.733,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	126.733,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	24.079,00
		TOTAL	150.812,00

SON: CIENTO CINCUENTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086200

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
 Rut 96670840-9  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	15,00	1.192,00	0,00	17.880,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	699,00	0,00	6.990,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	5,00	388,00	0,00	1.940,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	20,00	330,00	0,00	6.600,00
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	5,00	156,00	0,00	780,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	3,00	100,00	0,00	300,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	3,00	128,00	0,00	384,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	5,00	141,00	0,00	705,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	5,00	77,00	0,00	385,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	10,00	576,00	0,00	5.760,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	10,00	668,00	0,00	6.680,00
14530	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	8,00	2.398,00	0,00	19.184,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	5,00	189,00	0,00	945,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.400,00	0,00	4.800,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	20,00	127,00	0,00	2.540,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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° 086200

15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	20,00	85,00	0,00	1.700,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	5,00	710,00	0,00	3.550,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	40,00	1.898,00	0,00	67.520,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	40,00	1.969,00	0,00	78.760,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	2,00	1.940,00	0,00	3.880,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	20,00	785,00	0,00	15.700,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	20,00	785,00	0,00	15.700,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	15,00	785,00	0,00	11.775,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	3,00	720,00	0,00	2.160,00
17767	PORTA MINAS 0.9 PENTEL	3,00	720,00	0,00	2.160,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	10,00	491,00	0,00	4.910,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	5,00	695,00	0,00	3.475,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	287.163,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LÁCTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	287.163,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	54.561,00
		TOTAL	341.724,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS 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 EXPEDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086201

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
 Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO      PEP  
 Teléfono

ENVIADA  
09 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300051	AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC SIN GAS	18,00	225,00	0,00	4.050,00
304000	TE DE HIERBAS 20UND	1,00	590,00	0,00	590,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 4.640,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 4.640,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 882,00
	TOTAL 5.522,00

SON: CINCO MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086202

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLES	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.189,00	0,00	3.189,00
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	1,00	968,00	0,00	968,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	688,00	0,00	1.376,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00	3.990,00	0,00	3.990,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	3.070,00	0,00	3.070,00

**DETALLES OIC**

**TOTALES**

VALOR NETO	12.593,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	12.593,00
IMPUESTOS	2.393,00
TOTAL	14.986,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086202

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: CATORCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES VALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086203

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 enero, 2017	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

**ENVIADA**  
09 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
35380	SOBRES PARA CD 20UND	6,00	599,00	0,00	3.594,00
35390	SET LIMPIA PC Y PANTALLA ESPUMA 2UND. K-BYTE	3,00	2.995,00	0,00	8.985,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	12.579,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	12.579,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	2.390,00
		TOTAL	14.969,00

SON: CATORCE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086204

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
 Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
30111	DVD-R GRABABLE 1 UN. 4.7GB. 16X HP SLIM	50,00	342,00	0,00	17.100,00
30300	MOUSE GENIUS USB 2BOT+SCROLL OPTICO NEGRO XSCROLL	8,00	2.670,00	0,00	21.360,00
30400	TECLADO GENIUS USB NEGRO ESPANOL KB-06XE	8,00	4.498,00	0,00	35.984,00
35230	PENDRIVE 8 GB	3,00	2.550,00	0,00	7.650,00
35395	SET LIMPIA PANTALLAS CRISTAL LIQUIDO 22CC. + 8 PAÑOS K-BYTE	3,00	2.690,00	0,00	8.070,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 90.164,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 90.164,00
	IMPUESTOS 17.131,00
	TOTAL 107.295,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 086204

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS  
EQUIPOS COMPUTAC.  
ADMINISTR.


CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: CIENTO SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO  
PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Coutador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 086205

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	24,00	205,00	0,00	4.920,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,00	5.232,00	0,00	31.392,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	8,00	2.000,00	0,00	16.000,00
23690	ESPATULA	10,00	806,00	0,00	8.060,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	10,00	900,00	0,00	9.000,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	1,00	3.400,00	0,00	3.400,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	7,00	5.789,00	0,00	40.523,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	15,00	4.770,00	0,00	71.550,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	12,00	1.105,00	0,00	13.260,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086205

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	198.105,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	198.105,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	37.640,00
		TOTAL	235.745,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086206

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
09 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20490	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI. 240LT GRIS C/RUEDAS, TAPA Y PEDAL	6,00	34.995,00	0,00	209.970,00
20500	BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO	8,00	12.805,00	0,00	102.440,00
20810	BASUREROS PARA BAÑOS MEDIANO	20,00	3.420,00	0,00	68.400,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	3,00	20.985,00	0,00	62.955,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	6,00	2.960,00	0,00	17.760,00
24955	ISOPO PARA W.C. PLASTICO C/RECIPIENTE	4,00	529,00	0,00	2.116,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	4,00	895,00	0,00	3.580,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086206

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	467.221,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	467.221,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	88.772,00
		TOTAL	555.993,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086207

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
 Rut 96670840-9  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	30,00	233,00	0,00	6.990,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	30,00	448,00	0,00	13.440,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	30,00	702,00	0,00	21.060,00
21800	CIF CREMA 750ML	6,00	1.115,00	0,00	6.690,00
21980	CLORO 5LT	6,00	1.615,00	0,00	9.690,00
22071	CLORO GEL 1LT	10,00	854,00	0,00	8.540,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	6,00	898,00	0,00	5.388,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	1,00	3.450,00	0,00	3.450,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	6,00	3.080,00	0,00	18.480,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	12,00	1.788,00	0,00	21.456,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	6,00	660,00	0,00	3.960,00
27240	PAÑO MULTIUSO X 1 CLEAN ALUSA 40X37CM	6,00	248,00	0,00	1.488,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	8,00	695,00	0,00	5.560,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3297 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086207

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	126.192,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	126.192,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	23.976,00
		TOTAL	150.168,00

SON: CIENTO CINCUENTA MIL CIENTO 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° 086208

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	O' PRINT IMPRESORES S.A	Email	
Rut	78785140-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PEDRO LAGOS 478 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
29 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBROS CASA FUTURO TAMAÑO 30X22	100,00	3.700,00	0,00	370.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/12/2016	VALOR NETO 370.000,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 370.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 70.300,00
	TOTAL 440.300,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086209

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
 Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

ENVIADA  
09 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10080	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	10,00	2.490,00	0,00	24.900,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	5,00	1.960,00	0,00	9.800,00
0630	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	2,00	695,00	0,00	1.390,00
11081	CORCHETES 23/6 100UND.	10,00	1.355,00	0,00	13.550,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	5,00	380,00	0,00	1.900,00
12840	CALCULADORA CASIO MS-170LA	6,00	4.895,00	0,00	29.370,00
13061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS A	5,00	185,00	0,00	925,00
13065	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS A	5,00	185,00	0,00	925,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	5,00	205,00	0,00	1.025,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086209

13360	CARTULINA PINTAD 53X85 GRIS ARTEL	25,00	180,00	0,00	4.500,00
13370	CARTULINA PINTAD 53x75 NEGRO ARTEL	5,00	180,00	0,00	900,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
13710	CARTULINA 55X77 COLOR CAFE A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
13750	CARTULINA 55X77 COLOR GRIS A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
13915	CAJA DE VALORES CASH BOX 8x15x20 MEDIANA C/LLAVE	1,00	7.360,00	0,00	7.360,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	5,00	1.096,00	0,00	5.480,00
14210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M A	5,00	338,00	0,00	1.690,00
14231	CLAVADORA SWINGLUE MOD 101 METAL	2,00	6.675,00	0,00	13.350,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	2,00	595,00	0,00	1.190,00
14911	DISPENSADOR CINTA EMBALAJE C/MANGO	2,00	2.168,00	0,00	4.336,00
14926	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 120-22x73 MM	5,00	295,00	0,00	1.475,00
14927	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 12x50 MM	5,00	295,00	0,00	1.475,00
14928	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 13x50 MM	5,00	295,00	0,00	1.475,00
15375	GREDA PARA MODELAR 1 K	3,00	210,00	0,00	630,00
15380	GUILLOTINA METALICA 40CM	1,00	19.920,00	0,00	19.920,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	8,00	297,00	0,00	2.376,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3267 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086209

15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	50,00	45,00	0,00	2.250,00
15995	PAPEL CRAF PLIEGO A	10,00	58,00	0,00	580,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	58,00	0,00	580,00
16875	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	5,00	2.950,00	0,00	14.750,00
16987	PINCEL GERMAN 101 N°5	5,00	150,00	0,00	750,00
16988	PINCEL GERMAN 101 N°11	5,00	255,00	0,00	1.275,00
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	5,00	280,00	0,00	1.400,00
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	5,00	295,00	0,00	1.475,00
17035	PLUMON PERMANENTE BISELADO + AMARILLO PILOT	2,00	695,00	0,00	1.390,00
17036	PLUMON PERMANENTE BISELADO CAFE PILOT	2,00	695,00	0,00	1.390,00
17099	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA VIOLETA	2,00	813,00	0,00	1.626,00
17107	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NARANJO PILOT	2,00	695,00	0,00	1.390,00
17140	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT	2,00	695,00	0,00	1.390,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	1,00	496,00	0,00	496,00
17810	PORTA SCOTCH UNID. UNIDAD	2,00	995,00	0,00	1.990,00
17867	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE SEMICUERO NEGRO	2,00	4.810,00	0,00	9.620,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	15,00	228,00	0,00	3.420,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	10,00	415,00	0,00	4.150,00
18195	REGLA 50 CM METALICA	5,00	1.198,00	0,00	5.990,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	10,00	767,00	0,00	7.670,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	20,00	250,00	0,00	5.000,00
201210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9.	8,00	10.063,00	0,00	80.504,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039


**Orden de Compra**  
N° 086209

208855	PORTA TACO BLANCO 9x9 CM REJILLA NEGRA	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
--------	--	------	----------	------	----------


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	353.198,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	353.198,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	67.108,00
		TOTAL	420.306,00

4: CUATROCIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
 N° 086210

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	20,00	430,00	0,00	8.600,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	3,00	699,00	0,00	2.097,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	5,00	790,00	0,00	3.950,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	2,00	190,00	0,00	380,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	12,00	560,00	0,00	6.720,00
11070	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 76.2x13.7 M	25,00	9.274,00	0,00	231.850,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	10,00	2.657,00	0,00	26.570,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	30,00	39,00	0,00	1.170,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	5,00	547,00	0,00	2.735,00
13316	CARTON FORRADO 77x110 CMb340 GR	5,00	315,00	0,00	1.575,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	25,00	77,00	0,00	1.925,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	25,00	430,00	0,00	10.750,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	5,00	610,00	0,00	3.050,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	5,00	528,00	0,00	2.640,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	5,00	730,00	0,00	3.650,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	5,00	845,00	0,00	4.225,00

**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 LAVALLE 3297 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086210

14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	20,00	405,00	0,00	8.100,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	25,00	189,00	0,00	4.725,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	20,00	799,00	0,00	15.980,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	60,00	127,00	0,00	7.620,00
15933	MODEL PASTA CERAMICA EN FRIJO 1/2 KILO ARTEL	3,00	1.200,00	0,00	3.600,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	120,00	1.969,00	0,00	236.280,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	10,00	1.940,00	0,00	19.400,00
17040	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BICELADA AZUL	2,00	345,00	0,00	690,00
17130	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	2,00	236,00	0,00	472,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	30,00	545,00	0,00	16.350,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	30,00	785,00	0,00	23.550,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	30,00	785,00	0,00	23.550,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	3,00	2.173,00	0,00	6.519,00
18050	PUSH PINS COLORES	5,00	250,00	0,00	1.250,00
18055	REGLA 15 CM METALICA	3,00	0,00	0,00	0,00
18196	REGLA 30 CM METALICA	5,00	550,00	0,00	2.750,00
18470	SACA PUNTAS	20,00	120,00	0,00	2.400,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	5,00	120,00	0,00	600,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	3,00	695,00	0,00	2.085,00
19515	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP. COLGANTES 35x70 MM TRANSP. 50UND.	2,00	944,00	0,00	1.888,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086210

200655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	20,00	330,00	0,00	6.600,00
200770	ALFILERES CROMADOS 100UND. B	10,00	156,00	0,00	1.560,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	5,00	576,00	0,00	2.880,00

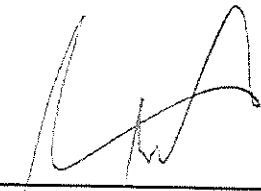
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	702.626,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	702.626,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	133.499,00
		TOTAL	836.125,00

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO  
VEINTICINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086211

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 04 enero, 2017  
Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.  
Rut: 96556940-5  
Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
Teléfono:

Contacto:  
Email:  
CONDICIONES DE PAGO:  
FORMA DE PAGO: PEP

**ENVIADA**  
09 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	2,00	495,00	0,00	990,00
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00	2.095,00	0,00	2.095,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA: 20/12/2016  
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES  
CUENTA: 425138 INSUMOS DE CAFETERIA  
CENTRO COSTO: COLEGIO LEONARDO DA VINCI

**TOTALES**

VALOR NETO: 3.085,00  
DESCUENTOS: 0,00  
SUB-TOTAL: 3.085,00  
IMPUESTOS: 586,00  
TOTAL: 3.671,00

SON: TRES 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086212

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 enero, 2017	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
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	8,00	364,00	0,00	2.912,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	8,00	242,00	0,00	1.936,00
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	1,00	3.189,00	0,00	3.189,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 11.417,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 11.417,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 2.169,00
	TOTAL 13.586,00

SON: TRECE 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

Adquisición y abastecimiento > Común > Pedidos de compra > Todos los pedidos de compra

Compras | Gestionar | Recibir | Factura | General

Nota de abono | Gestionar gastos | Impuestos | Descuento múltiple | Descuento total | Ambiguos | Pedido de compra | Confirmar | Asientos | Consulta de compra | Días

Crear | Cargos | Impuestos | Calcular | Pagar por adelantado | Generar | Contabilidad | Días

o/c 82213!

Todos los pedidos de compra (Filtro sin guardar) - 82213 Pedido de compra

Flejo de trabajo del pedido de compra (Última acción realizada: 05/01/2017 14:49:00 Usuario: ADEMAR RODRIGO SAGARDIA)

Pedido de compra	Cuenta de proveedor	Nombre	Cuenta de facturación	Tipo de compra	Estado de aprobación	Estado	Fecha y hora de creación	Fecha de entrega
008213	77827560-0	G.S.COMPUTACION LTDA	77827560-0	Pedido de compra	En revisión externa	Pedido abierto	28/12/2016 17:59:04	28/12/2016

**ORDEN ANULADA**

Activos Pedido de compra Compra Gestionar Recibir Factura General

Botones: Gestionar gastos, Asignar gastos, Impuestos, Descuento multilínea, Descuento total, Anticipo, Ver distribuciones, Adiantos, Días

OK 86214!

Todos los pedidos de compra (Filtro sin guardar) 86214 Pedido de compra

Flujo de trabajo del pedido de compra

Pedido de compra	Cuenta de proveedor	Nombre	Cuenta de facturación	Tipo de compra	Estado de aprobación	Estado	Fecha y hora de creación	Fecha de entrega
000214	9055040-5	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	9055040-5	Pedido de compra	Borrador	Cancelado	20/12/2016 17:59:04	20/12/2016

**ORDEN ANULADA**

Microsoft Dynamics AX - Corporación de Educación y Salud de Lar Comed (AOS: Idi de sesión : 3) - (1) - .pdf

CLC > Adquisición y abastecimiento > Común > Pedidos de compra > Todos los pedidos de compra

Actividad: Pedido de compra Compras Gestión Recibir Factura General

Neto de abono Cargos Impuestos Impuestos Descuento multas Descuento total Anticipos Consultas de compra Pedido de compra Confirmar Asientos

Crear Cargos Impuestos Calcular Pagar por adelantado Generar Contabilidad Danos

*OK 86215*

Todos los pedidos de compra (Filtro sin guardar) 86215 Pedido de compra

Flujo de trabajo del pedido de compra (Última acción realizada: 05/07/2017 14:50:20 Usuario: ADEMAR RODRIGO SAGARDA)

Pedido de compra	Cuenta de proveedor	Nombre	Cuenta de facturación	Tipo de compra	Citado de aprobación	Estado	Fecha y hora de creación	Fecha de entrega
86215	9670040-9	DIMERC S.A.	9670040-9	Pedido de compra	Aprobado	Pedido abierto	20/12/2016 17:59:04	20/12/2016

ORDEN ANULADA

Actualizar, imprimir, editar y consultar con respecto a un pedido de compra.

YSC 10/01/2017



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086216

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2017      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
22305	DESENGRASANTE 1LT	5,00	760,00	0,00	3.800,00
23255	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PVC 500ML	1,00	6.000,00	0,00	6.000,00
23282	DISPENSADOR DE JABON PISA 800ML	2,00	6.000,00	0,00	12.000,00
23690	ESPATULA	5,00	806,00	0,00	4.030,00
23981	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	10,00	150,00	0,00	1.500,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	15,00	800,00	0,00	12.000,00
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	10,00	1.900,00	0,00	19.000,00
26770	PAD BLANCO 17	5,00	3.600,00	0,00	18.000,00
26780	PAD NEGRO 17	5,00	3.600,00	0,00	18.000,00
26790	PAD ROJO 17	5,00	3.600,00	0,00	18.000,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	5,00	1.000,00	0,00	5.000,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,00	5.789,00	0,00	28.945,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	3,00	25.200,00	0,00	75.600,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	10,00	4.770,00	0,00	47.700,00
6000690	DANZARINAS 35X35 (WINZA) A	10,00	205,00	0,00	2.050,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086216

20816	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	5,00	9.600,00	0,00	48.000,00
-------	--------------------------------	------	----------	------	-----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	319.625,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	319.625,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	60.729,00
		TOTAL	380.354,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO, POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086217

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 enero, 2017  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.  
 Rut 96556940-5  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
 09 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20916	BOLSA BASURA 120X160 5UND	10,00	2.597,00	0,00	25.970,00
22104	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	2,00	1.620,00	0,00	3.240,00
3254	DISPENSADOR DE JABON GRANEL METALICO 1LT	1,00	15.095,00	0,00	15.095,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	5,00	2.960,00	0,00	14.800,00
24920	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	2,00	2.106,00	0,00	4.212,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	2,00	2.106,00	0,00	4.212,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	2,00	499,00	0,00	998,00
28640	SOPAPO C/MANGO	5,00	595,00	0,00	2.975,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	5,00	324,00	0,00	1.620,00
20817	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI. 240LT GRIS C/RUEDAS	5,00	34.995,00	0,00	174.975,00

**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° 086217

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	248.097,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	248.097,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	47.138,00
		TOTAL	295.235,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086218

**INFORMACION DEL PROVEEDOR:**

Fecha 04 enero, 2017  
Señor(es) DIMERC S.A.  
Rut 96670840-9  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	448,00	0,00	4.480,00
21800	CIF CREMA 750ML	10,00	1.115,00	0,00	11.150,00
22071	CLORO GEL 1LT	10,00	854,00	0,00	8.540,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	2,00	3.550,00	0,00	7.100,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	5,00	990,00	0,00	4.950,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	990,00	0,00	4.950,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC.- B.PRIMAVERAL AEROLSOL	5,00	990,00	0,00	4.950,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	5,00	990,00	0,00	4.950,00
24009	REPUESTO GLADE ENCHUFE	2,00	2.140,00	0,00	4.280,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	8,00	1.300,00	0,00	10.400,00
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML	2,00	1.298,00	0,00	2.596,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	10,00	660,00	0,00	6.600,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	3,00	4.676,00	0,00	14.028,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	248,00	0,00	2.480,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	10,00	695,00	0,00	6.950,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES 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

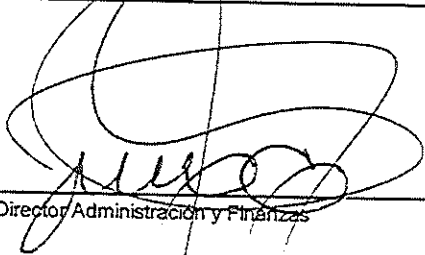
Orden de Compra  
N° 086218

CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
27740	PLUMERO		5,00	650,00	0,00	3.250,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM		5,00	220,00	0,00	1.100,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM		5,00	695,00	0,00	3.475,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.		20,00	153,00	0,00	3.060,00
20084	AMPOLLETA A. ENERGIA 27W TWISTER		3,00	1.140,00	0,00	3.420,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND		10,00	233,00	0,00	2.330,00

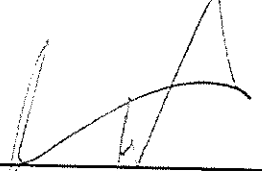
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	115.039,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	115.039,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	21.857,00
		TOTAL	136.896,00

SON: CIENTO TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES 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° 086219

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 04 enero, 2017; Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.; Rut: 96556940-5; Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL; Teléfono: [blank]; Contacto: [blank]; Email: [blank]; CONDICIONES DE PAGO: [blank]; FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUENTO, TOTAL. Contains 18 rows of purchase items such as ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE, BLOCK APUNTES PREPICADO, etc.

OBSERVACIONES: ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA...

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086219

Código	Descripción	Cant.	Unid.	Valor Unit.	Valor Total
203065	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS	10,00		185,00	1.850,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	30,00		205,00	6.150,00
203270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	5,00		205,00	1.025,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	5,00		205,00	1.025,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	5,00		180,00	900,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	5,00		180,00	900,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	5,00		180,00	900,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	5,00		180,00	900,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	5,00		180,00	900,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	5,00		180,00	900,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	5,00		180,00	900,00
205720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	50,00		45,00	2.250,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	30,00		58,00	1.740,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	387.055,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	387.055,00
IMPUESTOS	73.540,00
TOTAL	460.595,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3267 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086219

PLAZO DE ENTREGA 19/12/2016

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: CUATROCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y  
CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086220

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 enero, 2017  
Señor(es) DIMERC S.A.  
Rut 96670840-9  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0120030	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº05 COLOR NEGRO	15,00	350,00	0,00	5.250,00
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR AZUL	15,00	430,00	0,00	6.450,00
10285	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	5,00	1.840,00	0,00	9.200,00
10305	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	5,00	1.840,00	0,00	9.200,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	5,00	699,00	0,00	3.495,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	6,00	190,00	0,00	1.140,00
13040	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	10,00	376,00	0,00	3.760,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	5,00	430,00	0,00	2.150,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	3,00	845,00	0,00	2.535,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	2,00	3.797,00	0,00	7.594,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	10,00	668,00	0,00	6.680,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	50,00	127,00	0,00	6.350,00
16765	PERFORADOR CHICO PARA 10 HJS	4,00	1.265,00	0,00	5.060,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	50,00	545,00	0,00	27.250,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 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° 086220

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Total
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	50,00	545,00	0,00	27.250,00	
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	4,00	2.173,00	0,00	8.692,00	
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	8,00	550,00	0,00	4.400,00	
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	3,00	890,00	0,00	2.670,00	
18746	ADHESIVO BARRA 35 GR	10,00	491,00	0,00	4.910,00	
19185	TIRITAS PARA VISORES RHEIN COLORES SURTIDOS BLOCK 250UND	4,00	420,00	0,00	1.680,00	
200655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	30,00	330,00	0,00	9.900,00	
201240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	4,00	1.561,00	0,00	6.244,00	
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	2,00	576,00	0,00	1.152,00	
204785	DESTACADOR AMARILLO	20,00	189,00	0,00	3.780,00	
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	150,00	127,00	0,00	19.050,00	
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	40,00	1.668,00	0,00	67.520,00	
205270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	40,00	1.969,00	0,00	78.760,00	
208966	TIJERAS MEDIANA	8,00	695,00	0,00	5.560,00	

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 337.682,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 337.682,00
	IMPUESTOS 64.160,00
	TOTAL 401.842,00

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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° 086220

PLAZO DE ENTREGA 19/12/2016

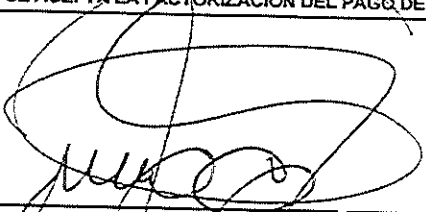
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

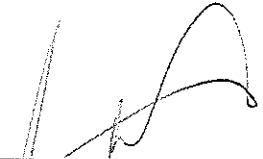
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: CUATROCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y  
DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086221

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP.
Teléfono			

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300070	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC CON GAS	3,00	479,00	0,00	1.437,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2016	VALOR NETO 1.437,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 1.437,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 273,00
	TOTAL 1.710,00

SON: 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° 086222

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300190	GALLETAS MINI PALMERITAS 40G	4,00	114,00	0,00	456,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2016	VALOR NETO 456,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 456,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 87,00
	TOTAL 543,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086223

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2017  
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

GÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
302700	TAZA PARA TE CON PLATO BLANCA	6,00	1.160,00	0,00	6.960,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	6,00	525,00	0,00	3.150,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	2,00	369,00	0,00	738,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	5,00	867,00	0,00	4.335,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	5,00	867,00	0,00	4.335,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 19.518,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 19.518,00
	IMPUESTOS 3.708,00
	TOTAL 23.226,00

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086223

PLAZO DE ENTREGA 19/12/2016

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: VEINTITRES MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086224

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017      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	% DESCUENTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.189,00	0,00	6.378,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	688,00	0,00	1.376,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	10,00	364,00	0,00	3.640,00
302500	CUCHARA METALICA PARA TE	6,00	194,00	0,00	1.164,00
303000	TE CLUB CEYLAN ETIQUETA AZUL 100UND	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	4,00	420,00	0,00	1.680,00
300070	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC CON GAS	3,00	479,00	0,00	1.437,00
300190	GALLETAS MINI PALMERITAS 40G	4,00	114,00	0,00	456,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

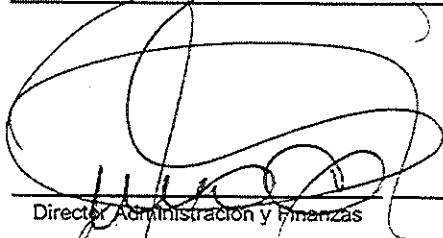
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

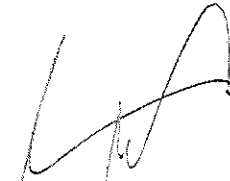
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3267 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086224

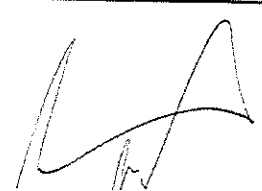
PLAZO DE ENTREGA	19/12/2016	VALOR NETO	21.201,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	21.201,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	4.028,00
		TOTAL	25.229,00

SON: VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3202 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

CLC > Adquisición y abastecimiento > Común > Pedidos de compra > Todos los pedidos de compra

Peido de compra    Compra    Gestionar    Pacbr    Factura    General

Nota de abono    Crear    Cargos    Impuestos    Impuestos    Descuento multilnea    Descuento rotal    Anticpos    Pagar por adelantado    Generar    Contabilidad    Diarios

OK 86226

Todos los pedidos de compra (Filtro sin guardar) \*

Flujo de trabajo del pedido de compra

Pedido de compra	Cuenta de proveedor	Nombre	Cuenta de facturación	Tipo de compra	Estado de aprobación	Estado	Fecha y hora de creación	Fecha de entrega
00025	96670040-9	DIME/RC S.A.	96670040-9	Pedido de compra	Borrador	Cancelado	29/12/2016 09:40:41	29/12/2016

**ORDEN ANULADA**



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086226

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20020	ACIDO MURIATICO 1LT	20,00	980,00	0,00	19.600,00
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	18,00	1.800,00	0,00	32.400,00
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	18,00	1.600,00	0,00	28.800,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	20,00	1.300,00	0,00	26.000,00
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	10,00	420,00	0,00	4.200,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	6,00	150,00	0,00	900,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	205,00	0,00	2.050,00
22305	DESENGRASANTE 1LT	18,00	760,00	0,00	13.680,00
22520	DESINCRUSTANTE WINZA-110 5LT	1,00	4.800,00	0,00	4.800,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	20,00	760,00	0,00	15.200,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	4,00	3.400,00	0,00	13.600,00
26210	MOPA FIBRA N°16	18,00	1.750,00	0,00	31.500,00
26770	PAD BLANCO 17	4,00	3.600,00	0,00	14.400,00
26780	PAD NEGRO 17	4,00	3.600,00	0,00	14.400,00
26790	PAD ROJO 17	4,00	3.600,00	0,00	14.400,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	18,00	1.000,00	0,00	18.000,00

**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° 086226

26940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	3,00	9.400,00	0,00	28.200,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	25,00	690,00	0,00	17.250,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	20,00	210,00	0,00	4.200,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	4,00	5.789,00	0,00	23.156,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	6,00	4.789,00	0,00	28.734,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	18,00	1.105,00	0,00	19.890,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/12/2016	VALOR NETO	375.360,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	375.360,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	71.318,00
		TOTAL	446.678,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086227

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2017      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
20100	ANTIGRASA 5LTS	18,00	1.295,00	0,00	23.310,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	4,00	982,00	0,00	3.928,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	4,00	1.032,00	0,00	4.128,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	15,00	2.960,00	0,00	44.400,00
23989	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	1,00	890,00	0,00	890,00
24010	GLASSEX RECARGA 500ML	15,00	977,00	0,00	14.655,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	4,00	2.106,00	0,00	8.424,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	4,00	8.062,00	0,00	32.248,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	12,00	499,00	0,00	5.988,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	16,00	895,00	0,00	14.320,00
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	10,00	593,00	0,00	5.930,00
29100	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	3,00	2.170,00	0,00	6.510,00
29290	VIRUTILLA GRUESA PARA PISOS	6,00	555,00	0,00	3.330,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086227

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/12/2016	VALOR NETO	168.061,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	168.061,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	31.932,00
		TOTAL	199.993,00

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086228

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2017      Contacto  
Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	50,00	1.140,00	0,00	57.000,00
20180	BALDES X 10LTS COLOR	6,00	1.310,00	0,00	7.860,00
21800	CIF CREMA 750ML	40,00	1.115,00	0,00	44.600,00
21980	COLORO 5LT	40,00	1.615,00	0,00	64.600,00
22071	COLORO GEL 1LT	40,00	854,00	0,00	34.160,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	12,00	1.398,00	0,00	16.776,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	4,00	990,00	0,00	3.960,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	4,00	990,00	0,00	3.960,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	4,00	990,00	0,00	3.960,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	4,00	5.790,00	0,00	23.160,00
24080	GUANTES CUERO CABRITILLA	1,00	1.619,00	0,00	1.619,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,00	1.927,00	0,00	1.927,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	5,00	3.525,00	0,00	17.625,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	4,00	3.450,00	0,00	13.800,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	18,00	3.080,00	0,00	55.440,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	10,00	1.398,00	0,00	13.980,00

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 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° 086228

26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	18,00	4.550,00	0,00	81.900,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	16,00	1.150,00	0,00	18.400,00
27740	PLUMERO	25,00	650,00	0,00	16.250,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	12,00	220,00	0,00	2.640,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	4,00	1.912,00	0,00	7.648,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/12/2016	VALOR NETO	491.265,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	491.265,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	93.340,00
		TOTAL	584.605,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONDO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086229

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 enero, 2017      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
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	10,00	1.960,00	0,00	19.600,00
10550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	5,00	366,00	0,00	1.830,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	20,00	130,00	0,00	2.600,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	5,00	380,00	0,00	1.900,00
12870	CARPETA FUELLE OFICIO 13 DIV BEAUTONE BUHO	2,00	4.507,00	0,00	9.014,00
13310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	10,00	229,00	0,00	2.290,00
13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	10,00	295,00	0,00	2.950,00
13575	CARTULINA 55X77 COLOR AMARILLO A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13710	CARTULINA 55X77 COLOR CAFE A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13750	CARTULINA 55X77 COLOR GRIS A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13950	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	15,00	180,00	0,00	2.700,00

**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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 227206000 - FAX: 227206039

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° 086229

13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	3,00	2.755,00	0,00	8.265,00
15459	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	2,00	2.508,00	0,00	5.016,00
15927	MICA CARTA GRIS X 30	5,00	1.841,00	0,00	9.205,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	58,00	0,00	580,00
16415	PAPEL VOLANTIN 00 BLANCO	10,00	513,00	0,00	5.130,00
16420	PAPEL VOLANTIN 32 AZUL	10,00	513,00	0,00	5.130,00
16425	PAPEL VOLANTIN 34 ROJO	10,00	513,00	0,00	5.130,00
16987	PINCEL GERMAN 101 N°5	5,00	150,00	0,00	750,00
16988	PINCEL GERMAN 101 N°11	5,00	255,00	0,00	1.275,00
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	5,00	280,00	0,00	1.400,00
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	5,00	295,00	0,00	1.475,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	20,00	767,00	0,00	15.340,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	5,00	985,00	0,00	4.925,00
203061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	20,00	185,00	0,00	3.700,00
203062	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS	30,00	185,00	0,00	5.550,00
203063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	30,00	185,00	0,00	5.550,00
203064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	10,00	185,00	0,00	1.850,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM .	2,00	10.063,00	0,00	20.126,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	20,00	58,00	0,00	1.160,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	30,00	555,00	0,00	16.650,00
206988	PINCEL GERMAN 101 N°11 B	5,00	255,00	0,00	1.275,00

OBSERVACIONES:

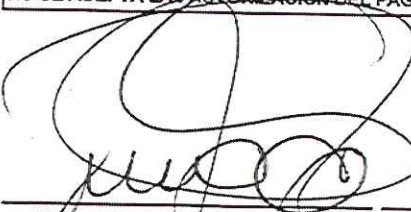
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3297 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086229

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/12/2016	VALOR NETO	189.366,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	189.366,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	35.980,00
		TOTAL	225.346,00

SON: DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS  
CUARENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

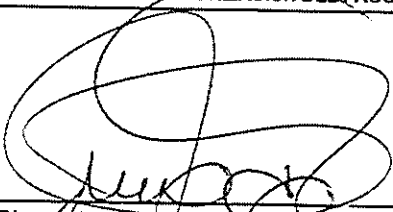
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086230

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 enero, 2017      Contacto  
Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	5,00	770,00	0,00	3.850,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	10,00	790,00	0,00	7.900,00
10570	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	5,00	836,00	0,00	4.180,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	10,00	388,00	0,00	3.880,00
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	3,00	156,00	0,00	468,00
10880	ALFILERES DE GANCHO MEDIANO	1,00	0,00	0,00	0,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	3,00	190,00	0,00	570,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	2,00	190,00	0,00	380,00
11340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	6,00	531,00	0,00	3.186,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	3,00	419,00	0,00	1.257,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	10,00	815,00	0,00	8.150,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	15,00	77,00	0,00	1.155,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	10,00	576,00	0,00	5.760,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	5,00	528,00	0,00	2.640,00
14896	DILUYENTE DUCO BIDON 5 L	3,00	0,00	0,00	0,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y 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° 086230

15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	20,00	165,00	0,00	3.300,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	2,00	8.800,00	0,00	17.600,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	30,00	102,00	0,00	3.060,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	50,00	102,00	0,00	5.100,00
15929	MICA OFICIO GRIS X30	5,00	2.030,00	0,00	10.150,00
17651	PITILLA 5 HEBRAS 80G A	4,00	0,00	0,00	0,00
18745	ADHESIVO BARRA 20 GR	10,00	285,00	0,00	2.850,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	5,00	435,00	0,00	2.175,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	20,00	699,00	0,00	13.980,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	3,00	189,00	0,00	567,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	20,00	102,00	0,00	2.040,00
206081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	30,00	1.969,00	0,00	59.070,00
206092	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	30,00	1.688,00	0,00	50.640,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	40,00	247,00	0,00	9.880,00
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	40,00	247,00	0,00	9.880,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086230

PLAZO DE ENTREGA	19/12/2016	VALOR NETO	233.668,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	233.668,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	44.397,00
		TOTAL	278.065,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SESENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Cajero

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086231

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
09 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.189,00	0,00	6.378,00
300708	ENDULZANTE STEVIA DISPENSADOR * 500 COMP.	2,00	2.290,00	0,00	4.580,00
709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	1,00	3.410,00	0,00	3.410,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	2,00	3.070,00	0,00	6.140,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2016	VALOR NETO 20.508,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 20.508,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 3.897,00
	TOTAL 24.405,00

₡ VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086231

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086232

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 enero, 2017	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
20816	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	10,00	9.600,00	0,00	96.000,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	10,00	150,00	0,00	1.500,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	5,00	5.232,00	0,00	26.160,00
23900	ESPONJAS OLLA ACERO GALVANIZADO STANDARD	20,00	150,00	0,00	3.000,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	5,00	800,00	0,00	4.000,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	10,00	690,00	0,00	6.900,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	210,00	0,00	2.100,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	10,00	5.789,00	0,00	57.890,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	4.789,00	0,00	47.890,00

<b>DETALLES O/C</b>	<b>TOTALES</b>
---------------------	----------------

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086232

PLAZO DE ENTREGA	19/12/2016	VALOR NETO	245.440,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	245.440,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	46.634,00
		TOTAL	292.074,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086233

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20450	BARREDOR DE AGUA x 60CM	3,00	4.379,00	0,00	13.137,00
20810	BASUREROS PARA BAÑOS MEDIANO	5,00	3.420,00	0,00	17.100,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	5,00	2.106,00	0,00	10.530,00
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	10,00	593,00	0,00	5.930,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2016	VALOR NETO 46.697,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 46.697,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 8.872,00
	TOTAL 55.569,00

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086233

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086235

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	5,00	595,00	0,00	2.975,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	5,00	130,00	0,00	650,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS *	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
14906	ESPIRAL 17 MM NEGRO 100 HJS	1,00	3.095,00	0,00	3.095,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	10,00	120,00	0,00	1.200,00
15927	MICA CARTA GRIS X 30	5,00	1.841,00	0,00	9.205,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	10,00	555,00	0,00	5.550,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.950,00	0,00	4.950,00

**DETALLES O/C** **TOTALES**

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086235

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	30.525,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	30.525,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	5.800,00
		TOTAL	36.325,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086234

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 enero, 2017      Contacto  
Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20160	BALDES ESTRUJADOR	3,00	2.680,00	0,00	8.040,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	233,00	0,00	2.330,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	702,00	0,00	7.020,00
20917	BOLSA BASURA 135X160 5UND	10,00	2.930,00	0,00	29.300,00
21800	CIF CREMA 750ML	5,00	1.115,00	0,00	5.575,00
21990	COLORO 5LT	5,00	1.615,00	0,00	8.075,00
22071	COLORO GEL 1LT	10,00	854,00	0,00	8.540,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	990,00	0,00	4.950,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	5,00	990,00	0,00	4.950,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	5,00	1.927,00	0,00	9.635,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	1,00	3.525,00	0,00	3.525,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	5,00	4.550,00	0,00	22.750,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	20,00	220,00	0,00	4.400,00
29090	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODÓN 60*65CM	10,00	695,00	0,00	6.950,00
29540	VIRUTILLA P/PISO N6 GRUESA	10,00	991,00	0,00	9.910,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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 2297 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 086234

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/12/2016	VALOR NETO	142.850,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	142.850,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	27.142,00
		TOTAL	169.992,00

SON: CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA  
Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086235

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	5,00	595,00	0,00	2.975,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	5,00	130,00	0,00	650,00
01	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
14906	ESPIRAL 17 MM NEGRO 100 HJS	1,00	3.095,00	0,00	3.095,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	10,00	120,00	0,00	1.200,00
15927	MICA CARTA GRIS X 30	5,00	1.841,00	0,00	9.205,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	10,00	555,00	0,00	5.550,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.950,00	0,00	4.950,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086235

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	30.525,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	30.525,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	5.800,00
		TOTAL	36.325,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

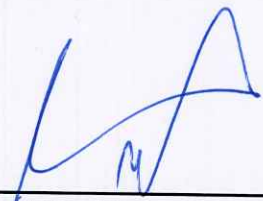
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086236

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	5,00	699,00	0,00	3.495,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	5,00	790,00	0,00	3.950,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	5,00	189,00	0,00	945,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	10,00	799,00	0,00	7.990,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	10,00	102,00	0,00	1.020,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	10,00	102,00	0,00	1.020,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	30,00	1.688,00	0,00	50.640,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	2,00	1.940,00	0,00	3.880,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	5,00	1.790,00	0,00	8.950,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	5,00	592,00	0,00	2.960,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	5,00	491,00	0,00	2.455,00
206081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	10,00	1.969,00	0,00	19.690,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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 086236

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	106.995,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	106.995,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	20.329,00
		TOTAL	127.324,00

SON: CIENTO VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086237

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 enero, 2017      Contacto  
Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	4,00	3.189,00	0,00	12.756,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	4,00	688,00	0,00	2.752,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	2,00	3.410,00	0,00	6.820,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	3.070,00	0,00	9.210,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 36.608,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 36.608,00  
IMPUESTOS 6.956,00  
TOTAL 43.564,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086237

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

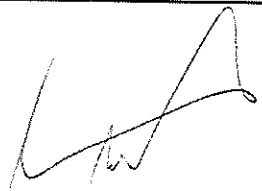
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086238

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 enero, 2017  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	6,00	420,00	0,00	2.520,00
21000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	6,00	1.650,00	0,00	9.900,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	6,00	150,00	0,00	900,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	6,00	2.000,00	0,00	12.000,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	3,00	1.100,00	0,00	3.300,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,00	5.789,00	0,00	28.945,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	5,00	210,00	0,00	1.050,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	10,00	4.770,00	0,00	47.700,00

**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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Cóntador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086238

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	106.315,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	106.315,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	20.200,00
		TOTAL	126.515,00

SON: CIENTO VEINTISEIS 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





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086239

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,00	2.960,00	0,00	5.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 5.920,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 5.920,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 1.125,00
	TOTAL 7.045,00

SON: SIETE 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086240

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017  
 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	% DESCU	TOTAL
22071	CLORO GEL 1LT	6,00	854,00	0,00	5.124,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	6,00	990,00	0,00	5.940,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	2,00	898,00	0,00	1.796,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	10,00	1.150,00	0,00	11.500,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	15,00	220,00	0,00	3.300,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 27.660,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 27.660,00  
 IMPUESTOS 5.255,00  
 TOTAL 32.915,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVANDE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039-

Orden de Compra

N° 086240

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

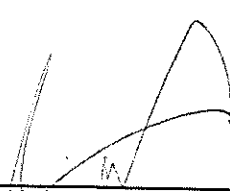
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086241

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 05 enero, 2017      Contacto

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email

Rut: 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO      PEP

Teléfono

**ENVIADA**

09 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
19583	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	10,00	510,00	0,00	5.100,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	30,00	555,00	0,00	16.650,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	5,00	99,00	0,00	495,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	20,00	99,00	0,00	1.980,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	3,00	1.096,00	0,00	3.288,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	20,00	180,00	0,00	3.600,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	20,00	180,00	0,00	3.600,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	20,00	180,00	0,00	3.600,00
13575	CARTULINA 55X77 COLOR AMARILLO A	20,00	180,00	0,00	3.600,00
13355	CARTON PIEDRA 55X77 GRIS PLIEGO ROKA A	5,00	295,00	0,00	1.475,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086241

PLAZO DE ENTREGA	05/12/2016	VALOR NETO	57.051,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	57.051,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	10.840,00
		TOTAL	67.891,00

SON: SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

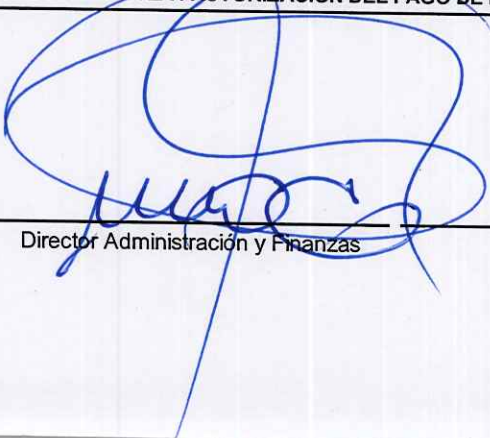
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 086242

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESGTE	TOTAL
17030	PLUMON OHP M VERDE	15,00	935,00	0,00	14.025,00
17020	PLUMON OHP M ROJO	15,00	935,00	0,00	14.025,00
19222	TIZA DATA ZONE COLOR	10,00	2.166,00	0,00	21.660,00
19221	TIZA DATA ZONE BLANCA	100,00	864,00	0,00	86.400,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	30,00	491,00	0,00	14.730,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	10,00	1.688,00	0,00	16.880,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	10,00	1.969,00	0,00	19.690,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	20,00	127,00	0,00	2.540,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	20,00	127,00	0,00	2.540,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	4,00	845,00	0,00	3.380,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	3,00	730,00	0,00	2.190,00

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° 086242

PLAZO DE ENTREGA	05/12/2016	VALOR NETO	198.060,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	198.060,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	37.631,00
		TOTAL	235.691,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086243

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
 Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO      PEP  
 Teléfono

**ENVIADA**  
09 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022520	PINCEL Nº2 PELO DE CAMELLO	20,00	85,00	0,00	1.700,00
8022510	PINCEL ESPATULADO N 20 FULTONS	20,00	395,00	0,00	7.900,00
500	PAPEL ALUPLAST ALUSAPLAST INSTITUCIONAL 6 X 300 M	1,00	25.572,00	0,00	25.572,00
8022490	PALOS MAQUETA REDONDO 6 MM 50 CM 4 UNIDADES HAND	15,00	416,00	0,00	6.240,00
8022470	LAPIZ GRAFITO N2 CPO.HEXAGONAL NEGRO FABER CASTEL	30,00	120,00	0,00	3.600,00
8022450	SILICONA TRANSP 6 BARRAS 7MMX20CM HAND	10,00	469,00	0,00	4.690,00
8022440	ESFERAS DE PLUMAVIT NO. 5 DISPLAY 10 UNID.	5,00	595,00	0,00	2.975,00
8022430	CINTA MASKING 48 X 40 MT 3M REF.2210	6,00	1.377,00	0,00	8.262,00
8022420	BOMBILLA FLEXIBLE CORRIENTE 25 CM 1000 UNIDADES	1,00	340,00	0,00	340,00
8022400	ARCILLA PROFESIONAL BLANCA 1 KILO ARTEL	25,00	1.283,00	0,00	32.075,00
8022390	ADHESIVO COLA AGOREX MADERA 1 KG. SM.	3,00	2.595,00	0,00	7.785,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086243


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/12/2016	VALOR NETO	101.139,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	101.139,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	19.216,00
		TOTAL	120.355,00

SON: CIENTO VEINTE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086244

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2017      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	% DESGASTE	TOTAL
8022570	PLUMON FABER 12 COL CRIP	20,00	1.278,00	0,00	25.560,00
8022560	UHU ADHESIVO UHU EN BARRA 40 G STICK	20,00	799,00	0,00	15.980,00
8022480	MEZCLADOR PINTURA 6 POCILLOS PROARTE	15,00	120,00	0,00	1.800,00
8022360	ACRÍLICO ARTEL 250ML VERDE CARMIO MEDIO 553	1,00	1.198,00	0,00	1.198,00
8022340	ACRÍLICO ARTEL 250ML ROSA PERMANENTE OSCURO 886	1,00	1.198,00	0,00	1.198,00
8022320	ACRÍLICO ARTEL 250ML NEGRO 221	1,00	1.198,00	0,00	1.198,00
8022310	ACRÍLICO ARTEL 250ML NARANJA 777	1,00	1.198,00	0,00	1.198,00
8022300	ACRÍLICO ARTEL 250ML BLANCO TITANIO 112	2,00	1.198,00	0,00	2.396,00
8022290	ACRÍLICO ARTEL 250ML BERMELLON 888	1,00	1.198,00	0,00	1.198,00
8022280	ACRÍLICO ARTEL 250ML AZUL ULTRAMAR 444	1,00	1.198,00	0,00	1.198,00

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° 086244

PLAZO DE ENTREGA	22/12/2016	VALOR NETO	52.924,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	52.924,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	10.056,00
		TOTAL	62.980,00

SON: SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086245

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017 Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email  
Rut 96556940-5  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	3,00	10.063,00	0,00	30.189,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	25,00	180,00	0,00	4.500,00
14070	LAPIZ GRAFITO Nº2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	48,00	120,00	0,00	5.760,00
14900	ELASTICO 1 KL	3,00	2.010,00	0,00	6.030,00
15390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL A	36,00	120,00	0,00	4.320,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	4,00	654,00	0,00	2.616,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	60,00	228,00	0,00	13.680,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	60,00	299,00	0,00	17.940,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	24,00	1.096,00	0,00	26.304,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086245

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/12/2016	VALOR NETO	129.339,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	129.339,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	24.574,00
		TOTAL	153.913,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS 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 2207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086246

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
 Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	10,00	1.840,00	0,00	18.400,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	699,00	0,00	6.990,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	16,00	330,00	0,00	5.280,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	5,00	580,00	0,00	2.900,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	10,00	430,00	0,00	4.300,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	10,00	576,00	0,00	5.760,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	10,00	730,00	0,00	7.300,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	2,00	3.797,00	0,00	7.594,00
14550	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	35,00	2.495,00	0,00	87.325,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	35,00	405,00	0,00	14.175,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	15,00	189,00	0,00	2.835,00
14840	DESTACADOR CELESTE	15,00	189,00	0,00	2.835,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	15,00	189,00	0,00	2.835,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	15,00	189,00	0,00	2.835,00
14895	DESTACADOR VERDE A	15,00	189,00	0,00	2.835,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086246

15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	3,00	2.400,00	0,00	7.200,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	60,00	165,00	0,00	9.900,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	50,00	127,00	0,00	6.350,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	50,00	102,00	0,00	5.100,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	50,00	102,00	0,00	5.100,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 H.J.S. A	90,00	1.688,00	0,00	151.920,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 H.J.S. A	120,00	1.969,00	0,00	236.280,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	10,00	236,00	0,00	2.360,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	48,00	785,00	0,00	37.680,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	48,00	785,00	0,00	37.680,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	36,00	785,00	0,00	28.260,00
18470	SACA PUNTAS	36,00	120,00	0,00	4.320,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	24,00	120,00	0,00	2.880,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	24,00	134,00	0,00	3.216,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	10,00	120,00	0,00	1.200,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	20,00	491,00	0,00	9.820,00

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° 086246

PLAZO DE ENTREGA	16/12/2016	VALOR NETO	723.465,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	723.465,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	137.458,00
		TOTAL	860.923,00

SON: OCHOCIENTOS SESENTA 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° 086247

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 enero, 2017	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	% DESCUOTO	TOTAL
12840	CALCULADORA CASIO MS-170LA	10,00	4.895,00	0,00	48.950,00
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	1,00	764,00	0,00	764,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	16/12/2016	VALOR NETO	49.714,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	49.714,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	9.446,00
		TOTAL	59.160,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086248

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
 Rut 96556940-5  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      CONDICIONES DE PAGO  
 Teléfono      FORMA DE PAGO      PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	10,00	495,00	0,00	4.950,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO-	10,00	867,00	0,00	8.670,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/12/2017	VALOR NETO	13.620,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	13.620,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	2.588,00
		TOTAL	16.208,00

SON: DIECISEIS 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 086249

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2017  
Señor(es) DIMERC S.A.  
Rut 96670840-9  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	5,00	968,00	0,00	4.840,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	5,00	688,00	0,00	3.440,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	5,00	3.990,00	0,00	19.950,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	4,00	3.070,00	0,00	12.280,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 45.580,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 45.580,00  
IMPUESTOS 8.660,00  
TOTAL 54.240,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086249

PLAZO DE ENTREGA 16/12/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

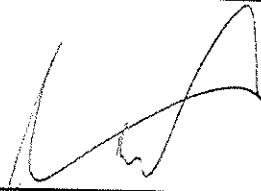
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086250

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017      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
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	4,00	1.800,00	0,00	7.200,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	30,00	205,00	0,00	6.150,00
23281	DISPENSADOR DE JABON GRANEL 1000ML	2,00	6.750,00	0,00	13.500,00
23981	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	20,00	150,00	0,00	3.000,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	6,00	3.700,00	0,00	22.200,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	6,00	1.100,00	0,00	6.600,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	30,00	5.789,00	0,00	173.670,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	30,00	4.789,00	0,00	143.670,00

**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° 086250

PLAZO DE ENTREGA	16/12/2016	VALOR NETO	375.990,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	375.990,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	71.438,00
		TOTAL	447.428,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL  
CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086251

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017  
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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20500	BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO	4,00	12.805,00	0,00	51.220,00
20830	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	6,00	1.695,00	0,00	10.170,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	16/12/2016	VALOR NETO	61.390,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	61.390,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	11.664,00
		TOTAL	73.054,00

SON: SETENTA Y TRES 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° 086252

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017  
Señor(es) DIMERC S.A.  
Rut 96670840-9  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	5,00	448,00	0,00	2.240,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	5,00	702,00	0,00	3.510,00
22071	CLORO GEL 1LT	5,00	854,00	0,00	4.270,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	8,00	990,00	0,00	7.920,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	8,00	990,00	0,00	7.920,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	8,00	990,00	0,00	7.920,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	3,00	4.676,00	0,00	14.028,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	3,00	3.080,00	0,00	9.240,00

**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° 086252

PLAZO DE ENTREGA	16/12/2016	VALOR NETO	57.048,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	57.048,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR *	IMPUESTOS	10.839,00
		TOTAL	67.887,00

SON: SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086253

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017 Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email  
Rut 96556940-5  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	20,00	153,00	0,00	3.060,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	12,00	347,00	0,00	4.164,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	10,00	228,00	0,00	2.280,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	15,00	299,00	0,00	4.485,00
18305	PAPEL FAX 210x30	5,00	695,00	0,00	3.475,00
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	766,00	0,00	9.192,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	20,00	395,00	0,00	7.900,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086253

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	108.806,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	108.806,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	20.673,00
		TOTAL	129.479,00

SON: CIENTO VEINTINUEVE 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

Jeefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086254

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017  
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	% DESCGTO	TOTAL
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	40,00	430,00	0,00	17.200,00
11056	CINTA ADHESIVA DELIMITADORA AMARILLO/NEGRO 50 MMx33 M	10,00	4.980,00	0,00	49.800,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	12,00	560,00	0,00	6.720,00
14895	DESTACADOR VERDE A	12,00	189,00	0,00	2.268,00
14898	DISPENSADOR DE NUMEROS (ATENCION DE PUBLICO)	5,00	17.200,00	0,00	86.000,00
15389	LAMINA TERMOLAMINAR CARNET 125 MC 70x100 CM	2,00	1.292,00	0,00	2.584,00
15400	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	24,00	64,00	0,00	1.536,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	10,00	1.790,00	0,00	17.900,00
14920	PAPEL FORMULARIO CONTINUO 11x9.5 ORIGINAL 5/2000	1,00	8.950,00	0,00	8.950,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	80,00	1.688,00	0,00	135.040,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086254

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	327.998,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	327.998,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	62.320,00
		TOTAL	390.318,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Cóntador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086255

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	5,00	369,00	0,00	1.845,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 1.845,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 1.845,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 351,00
	TOTAL 2.196,00

SON: DOS MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086256

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017      Contacto  
Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300040	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. LIGHT DESECHABLE	24,00	479,00	0,00	11.496,00
300708	ENDULZANTE STEVIA DISPENSADOR * 500 COMP.	5,00	2.290,00	0,00	11.450,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	20,00	364,00	0,00	7.280,00
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	12,00	593,00	0,00	7.116,00
301020	GALLETA	80,00	350,00	0,00	21.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	58.342,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	58.342,00
IMPUESTOS	11.085,00
TOTAL	69.427,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 2207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086256

PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: SESENTA Y NUEVE 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





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086257

**ENVIADA**  
09 ENE 2017

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email	
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	20,00	12.774,00	0,00	255.480,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 255.480,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 255.480,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 48.541,00
	TOTAL 304.021,00

SON: TRESCIENTOS CUATRO MIL VEINTIUN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas      Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086258

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 enero, 2017	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
22070	CLORO 1LT	20,00	340,00	0,00	6.800,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	20,00	900,00	0,00	18.000,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	15,00	5.789,00	0,00	86.835,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIÇ BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	60,00	4.789,00	0,00	287.340,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 398.975,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 398.975,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 75.805,00
	TOTAL 474.780,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS  
OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086258

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT : 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086259

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
 Rut 96556940-5  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      CONDICIONES DE PAGO  
 Teléfono      FORMA DE PAGO      PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	12,00	8.062,00	0,00	96.744,00
28140	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440CC. AEROLSOL	5,00	1.950,00	0,00	9.750,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	15,00	15.888,00	0,00	235.320,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 341.814,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 341.814,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 64.945,00
	TOTAL 406.759,00

SON: CUATROCIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086260

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017  
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	% DESCUENTO	TOTAL
20084	AMPOLLETA A. ENERGIA 27W TWISTER	20,00	1.140,00	0,00	22.800,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	20,00	448,00	0,00	8.960,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	36,00	1.398,00	0,00	50.328,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	12,00	990,00	0,00	11.880,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	12,00	990,00	0,00	11.880,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 105.848,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 105.848,00  
IMPUESTOS 20.111,00  
TOTAL 125.959,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086260

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CIENTO VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y  
NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086261

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017      Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
Rut 96556940-5  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      CONDICIONES DE PAGO  
Teléfono      FORMA DE PAGO      PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
11250	CAJA EUROBOX N° 2 REVISTERO	3,00	1.141,00	0,00	3.423,00
11261	CALCO LAPIZ OFICIO	1,00	2.650,00	0,00	2.650,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	3,00	130,00	0,00	390,00
14233	CLIPS MAGICOS PLATEADO 4.8 MM 50UND.	1,00	1.059,00	0,00	1.059,00
14461	CORCHETERA ALICATE MEDIANA 26/6 AL 26/8 MM	1,00	3.252,00	0,00	3.252,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	2,00	380,00	0,00	760,00
15381	HUELLERO TAMPON	1,00	662,00	0,00	662,00
15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	4,00	110,00	0,00	440,00
15676	LIBRO DE ACTAS CUADRICULADO 200 HJS	1,00	2.140,00	0,00	2.140,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	1,00	2.140,00	0,00	2.140,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	1,00	45,00	0,00	45,00
18305	PAPEL FAX 210x30	2,00	695,00	0,00	1.390,00
12310	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	1,00	6.193,00	0,00	6.193,00
16875	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	1,00	2.950,00	0,00	2.950,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 9267 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086261

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/12/2016	VALOR NETO	27.494,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	27.494,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	5.224,00
		TOTAL	32.718,00

SON: TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086262

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017      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	% DESCGTO	TOTAL
13210	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS A	2,00	547,00	0,00	1.094,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40M	2,00	528,00	0,00	1.056,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	2,00	576,00	0,00	1.152,00
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	1,00	1.561,00	0,00	1.561,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	2,00	560,00	0,00	1.120,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	2,00	189,00	0,00	378,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	20,00	102,00	0,00	2.040,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	20,00	102,00	0,00	2.040,00
15580	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS MEDIO OFICIO 22x16 CM	1,00	996,00	0,00	996,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	4,00	1.688,00	0,00	6.752,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	4,00	1.969,00	0,00	7.876,00
17100	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	2,00	236,00	0,00	472,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	30,00	435,00	0,00	13.050,00

**OBSERVACIONES:**

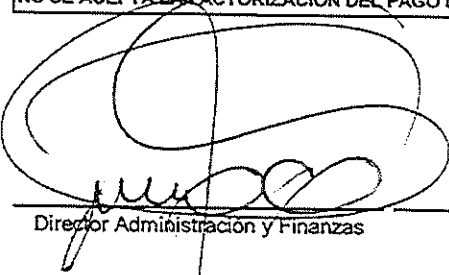
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086262

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/12/2016	VALOR NETO	39.965,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	39.965,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	7.593,00
		TOTAL	47.558,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086263

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 enero, 2017	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**  
09 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	2,00	12.774,00	0,00	25.548,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 25.548,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 25.548,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.854,00
	TOTAL 30.402,00

SON: TREINTA MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

 Director Administración y Finanzas  
 Contador  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 086264

INFORMACION DEL PROVEEDOR

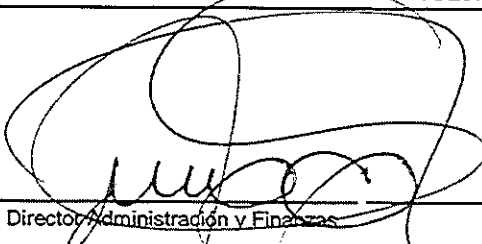
Fecha	05 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,00	5.789,00	0,00	28.945,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	30,00	4.789,00	0,00	143.670,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 172.615,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 172.615,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 32.797,00
	TOTAL 205.412,00

SON: DOSCIENTOS CINCO 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° 086265

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017  
 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	% DESCUPTO	TOTAL
25222	JABON LIQ. DISP. PISA ALCOHOL GEL 70°/800ML	15,00	5.990,00	0,00	89.850,00
25221	JABON LIQ. DISP. PISA C/TRICLOSAN 0,4%/800ML	15,00	4.790,00	0,00	71.850,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	22/12/2016	VALOR NETO	161.700,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	161.700,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	30.723,00
		TOTAL	192.423,00

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS  
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° 086266

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017      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
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	2,00	153,00	0,00	306,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	1,00	380,00	0,00	380,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	2,00	347,00	0,00	694,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	5,00	2.140,00	0,00	10.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 12.080,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 12.080,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.295,00
	TOTAL 14.375,00

SON: CATORCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086267

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
 Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	5,00	528,00	0,00	2.640,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	2,00	189,00	0,00	378,00
15400	LAPIZ GRAFITO Nº2 C/GOMA	10,00	64,00	0,00	640,00
14920	PAPEL FORMULARIO CONTINUO 11x9.5 ORIGINAL 5/2000	1,00	8.950,00	0,00	8.950,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	20,00	1.688,00	0,00	33.760,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	5,00	1.940,00	0,00	9.700,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	56.068,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	56.068,00
IMPUESTOS	10.653,00
TOTAL	66.721,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER ENTREGADA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086267

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR.  
ANIBAL ARIZTIA)

SON: SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTIUN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 086268

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
23900	ESPONJAS OLLA ACERO GALVANIZADO STANDARD	2,00	150,00	0,00	300,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	2,00	5.789,00	0,00	11.578,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	6,00	4.770,00	0,00	28.620,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 40.498,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 40.498,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.695,00
	TOTAL 48.193,00

SON: CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO 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° 086269

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2017  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.  
Rut 96556940-5  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
28640	SOPAPO C/MANGO	1,00	595,00	0,00	595,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 595,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 595,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 113,00
	TOTAL 708,00

SON: SETECIENTOS 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° 086270

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017  
 Señor(es) DIMERC S.A.  
 Rut 96670840-9  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	990,00	0,00	4.950,00
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	10,00	880,00	0,00	8.800,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	13.750,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	13.750,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.613,00
		TOTAL	16.363,00

SON: DIECISEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086271

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.  
Rut 96556940-5  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO  
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	20,00	289,00	0,00	5.780,00
18250	PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA	30,00	2.314,00	0,00	69.420,00
18630	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	30,00	150,00	0,00	4.500,00
20202040	LIBRO 12 COLUMNAS HORIZONTAL	5,00	11.375,00	0,00	56.875,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 136.575,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 136.575,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 25.949,00
	TOTAL 162.524,00

SON: CIENTO SESENTA Y DOS 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° 086272

**INFORMACION DEL PROVEEDOR:**

Fecha 05 enero, 2017  
Señor(es) DIMERC S.A.  
Rut 96670840-9  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	20,00	770,00	0,00	15.400,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	45,00	1.192,00	0,00	53.640,00
10343	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	5,00	5.270,00	0,00	26.350,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	70,00	430,00	0,00	30.100,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	20,00	528,00	0,00	10.560,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	70,00	668,00	0,00	46.760,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	50,00	127,00	0,00	6.350,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	50,00	102,00	0,00	5.100,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	50,00	1.969,00	0,00	98.450,00
15891	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	50,00	899,00	0,00	44.950,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	30,00	120,00	0,00	3.600,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086272

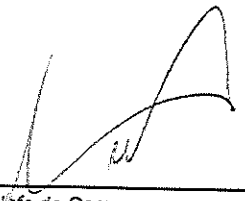
PLAZO DE ENTREGA	29/11/2016	VALOR NETO	341.260,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	341.260,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	64.839,00
		TOTAL	406.099,00

SON: CUATROCIENTOS SEIS MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONÓ: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086273

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	7,00	12.774,00	0,00	89.418,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 89.418,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 89.418,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 16.989,00
	TOTAL 106.407,00

SON: CIENTO SEIS MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086274

**ENVIADA**

09 ENE 2017

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	1,00	760,00	0,00	760,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	1,00	760,00	0,00	760,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	6,00	3.700,00	0,00	22.200,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	10,00	690,00	0,00	6.900,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	6,00	210,00	0,00	1.260,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	100,00	4.789,00	0,00	478.900,00
27730	PASTILLA DE CLORO 200G	4,00	6.500,00	0,00	26.000,00

**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 086274

PLAZO DE ENTREGA	29/11/2016	VALOR NETO	536.780,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	536.780,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	101.988,00
		TOTAL	638.768,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086275

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017      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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	3,00	2.095,00	0,00	6.285,00
24922	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	3,00	2.106,00	0,00	6.318,00
28140	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440CC. AEROLSOL	5,00	1.950,00	0,00	9.750,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	4,00	1.799,00	0,00	7.196,00
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	5,00	593,00	0,00	2.965,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 32.514,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 32.514,00  
IMPUESTOS 6.178,00  
TOTAL 38.692,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086275

PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086276

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2017

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	% DESCUENTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	233,00	0,00	2.330,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	448,00	0,00	4.480,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	702,00	0,00	7.020,00
25113	JABON LIQ. ELITE TRICLOSAN 800ML	3,00	4.790,00	0,00	14.370,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,00	3.450,00	0,00	10.350,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	2,00	1.398,00	0,00	2.796,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	1,00	4.676,00	0,00	4.676,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	8,00	1.150,00	0,00	9.200,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	10,00	220,00	0,00	2.200,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12,5MTS. 4 ROLLOS	10,00	1.912,00	0,00	19.120,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	5,00	695,00	0,00	3.475,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA 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° 086276

PLAZO DE ENTREGA	29/11/2016	VALOR NETO	80.017,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	80.017,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	15.203,00
		TOTAL	95.220,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086277

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

09 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25220	JABON LIQ. ORANGE PEAR 1LT	1,00	900,00	0,00	900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/12/2016	VALOR NETO	900,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	900,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	171,00
		TOTAL	1.071,00

SON: MIL SETENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086278

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

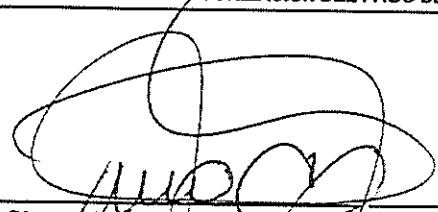
Fecha	05 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DÍAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESPETO	TOTAL
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	7,00	1.688,00	0,00	11.816,00

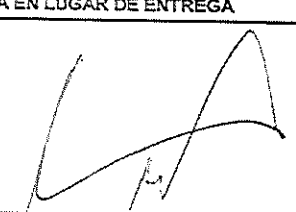
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 11.816,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 11.816,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 2.245,00
	TOTAL 14.061,00

SON: CATORCE MIL SESENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086279

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017  
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	% DESCUOTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.189,00	0,00	6.378,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	3.070,00	0,00	3.070,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 11.138,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 11.138,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 2.116,00
	TOTAL 13.254,00

SON: TRECE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086280

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017

Señor(es) WINKLER LIMITADA

Rut 79722860-5

Dirección CAMPINO 2049 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

09 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	2,00	5.789,00	0,00	11.578,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	6,00	4.789,00	0,00	28.734,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 40.312,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 40.312,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 7.659,00
	TOTAL 47.971,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086281

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017      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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	1,00	2.790,00	0,00	2.790,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	15.688,00	0,00	31.376,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	29/11/2016	VALOR NETO	34.166,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	34.166,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	6.492,00
		TOTAL	40.658,00

SON: CUARENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES -

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086282

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

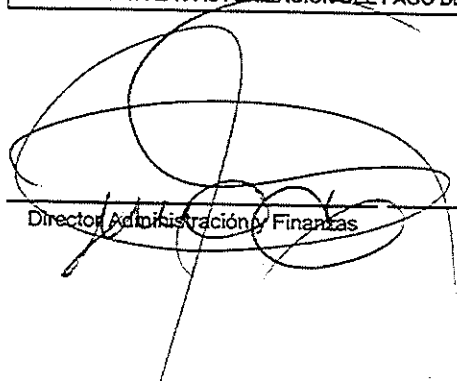
Fecha	05 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	4,00	990,00	0,00	3.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 3.960,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 3.960,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 752,00
	TOTAL 4.712,00

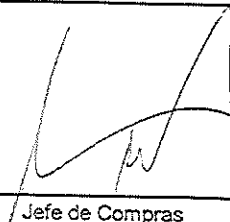
SON: CUATRO MIL SETECIENTOS DOCE PESOS

**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° 086283

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017 Contacto  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email  
 Rut 96556940-5  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	6,00	415,00	0,00	2.490,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	3,00	395,00	0,00	1.185,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	22/12/2016	VALOR NETO	3.675,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	3.675,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	698,00
		TOTAL	4.373,00

SON: CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086284

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
 Rut 96670840-9  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	3,00	2.798,00	0,00	8.394,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	20,00	102,00	0,00	2.040,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	20,00	102,00	0,00	2.040,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	20,00	1.688,00	0,00	33.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 46.234,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 46.234,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 8.784,00
	TOTAL 55.018,00

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL DIECIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086285

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017 Contacto  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email  
 Rut 96556940-5  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
31480	CD-R INKJET GRABABLE IMPRIMIBLE 10 UND.	100,00	2.575,00	0,00	257.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/12/2016	VALOR NETO	257.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	257.500,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	48.925,00
		TOTAL	306.425,00

SON: TRESCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086286

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
 Rut 96556940-5  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      CONDICIONES DE PAGO  
 Teléfono      FORMA DE PAGO      PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	4,00	15.688,00	0,00	62.752,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 62.752,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 62.752,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGIA	IMPUESTOS 11.923,00
	TOTAL 74.675,00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCC PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086287

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2017  
 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	% DESCUOTO	TOTAL
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	7,00	990,00	0,00	6.930,00
29160	VASOS PLASTICO 300 CC. X25 UDS.	80,00	592,00	0,00	47.360,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	22/12/2016	VALOR NETO	54.290,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	54.290,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	10.315,00
		TOTAL	64.605,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086288

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
15752	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO GRIS	20,00	455,00	0,00	9.100,00
15860	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANGOSTO OFICIO GRIS	20,00	455,00	0,00	9.100,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	10,00	4.950,00	0,00	49.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 67.700,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 67.700,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 12.863,00
	TOTAL 80.563,00

SON: OCHENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



DEPARTAMENTO DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086289

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

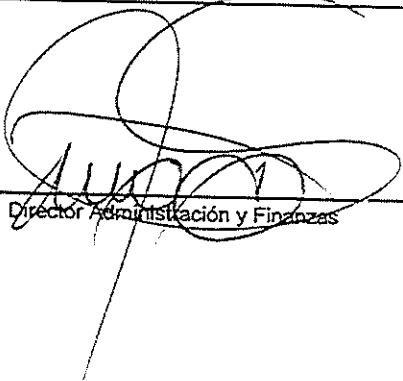
Fecha	05 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	5,00	1.638,00	0,00	8.440,00
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	15,00	1.840,00	0,00	27.600,00
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	5,00	770,00	0,00	3.850,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 39.890,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 39.890,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 7.579,00
	TOTAL 47.469,00

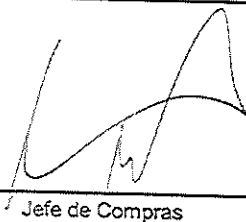
SON: CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086291

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2017	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	% DESPITO	TOTAL
22071	CLORO GEL 1LT	2,00	854,00	0,00	1.708,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.525,00	0,00	7.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 8.758,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 8.758,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 1.664,00
	TOTAL 10.422,00

SON: DIEZ MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES -

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086292

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.  
Rut 96556940-5  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	5,00	867,00	0,00	4.335,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR TUTTI FRUTILLA	5,00	595,00	0,00	2.975,00
300051	AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC SIN GAS	5,00	225,00	0,00	1.125,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 8.435,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.435,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 1.603,00
	TOTAL 10.038,00

SON: DIEZ 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 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° 086293

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	5,00	3.990,00	0,00	19.950,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	20,00	420,00	0,00	8.400,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	4,00	1.690,00	0,00	6.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 35.110,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 35.110,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 6.671,00
	TOTAL 41.781,00

SON: CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONDO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086294

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017      Contacto  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.      Email  
Rut 96556940-5      CONDICIONES DE PAGO  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
35380	SOBRES PARA CD 20UND	2,00	599,00	0,00	1.198,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 1.198,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 1.198,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 228,00
	TOTAL 1.426,00

SON: MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086295

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
31540	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB 25UND	2,00	2.235,00	0,00	4.470,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	4.470,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	4.470,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	849,00
		TOTAL	5.319,00

SON: CINCO MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086296

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017  
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.  
Rut 96556940-5  
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
09 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	15,00	130,00	0,00	1.950,00
204942	CORCHETERA METALICA SWINGLINE 2 60 GDE	4,00	12.410,00	0,00	49.640,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	22/12/2016	VALOR NETO	51.590,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	51.590,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	5.335,00
		TOTAL	56.925,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086297

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017  
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	% DESCUENTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	40,00	1.192,00	0,00	47.680,00
16190	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	60,00	1.688,00	0,00	101.280,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	40,00	1.969,00	0,00	78.760,00
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	6,00	770,00	0,00	4.620,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	4,00	1.940,00	0,00	7.760,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	10,00	576,00	0,00	5.760,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 245.860,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 245.860,00  
IMPUESTOS 46.713,00  
TOTAL 292.573,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086297

PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS  
SETENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086298

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 enero, 2017      Contacto  
Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCGTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	12,00	688,00	0,00	8.256,00
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	20,00	3.189,00	0,00	63.780,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	4,00	1.690,00	0,00	6.760,00
28435	SERVILLETA MESA	4,00	425,00	0,00	1.700,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	6,00	3.070,00	0,00	18.420,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	2,00	2.498,00	0,00	4.996,00

DETALLES O/C	TOTALES
VALOR NETO	103.912,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	103.912,00
IMPUESTOS	19.743,00
TOTAL	123.655,00

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086298

PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: CIENTO VEINTITRES 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

N° 086299

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
 Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
35230	PENDRIVE 8 GB	5,00	2.550,00	0,00	12.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 12.750,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 12.750,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 2.423,00
	TOTAL 15.173,00

SON: QUINCE MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es): IYael EVENTOS E.IR.L      Email  
 Rut: 76373571-0      CONDICIONES DE PAGO: CONTADO  
 Dirección: BUSTOS410 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL      FORMA DE PAGO: PEP  
 Teléfono:

**ENVIADA**  
29 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE COFFEE BREAK 03/01 375 PER. 04/01 371 PER. 05/01 303 PER. 06/01 265 PER. 09/01 192 PER. 10/01 180 PER. 12/01 40 PER.	1.726,00	2.050,00	0,00	3.538.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 29/12/2016	VALOR NETO: 3.538.300,00
LUGAR DE ENTREGA: CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 424129 SEMIN.Y ENCUESTROS	SUB-TOTAL: 3.538.300,00
CENTRO COSTO: COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS: 672.277,00
	TOTAL: 4.210.577,00

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 066301

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA      Email  
 Rut 76128840-7      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70945	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	10,00	1.200,00	0,00	12.000,00
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	10,00	1.250,00	0,00	12.500,00
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCO	15,00	16.300,00	0,00	244.500,00
71155	BLOCK MEZCLA PARA VIDRIO IONOMERO	10,00	2.990,00	0,00	29.900,00
75419	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 SUPREM 3M A3	3,00	13.750,00	0,00	41.250,00
72169	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-350 3M A3,5	10,00	13.750,00	0,00	137.500,00
76020	HUINCHA LIJA COMPOSITE	10,00	1.150,00	0,00	11.500,00
76090	HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L	10,00	1.850,00	0,00	18.500,00
78330	SELLANTE FOTOCURADO 8ML	6,00	12.850,00	0,00	77.100,00
78930	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A1	3,00	35.500,00	0,00	106.500,00
78935	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A3	3,00	35.500,00	0,00	106.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086301

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	797.750,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	797.750,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	151.573,00
		TOTAL	949.323,00

SON: NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS  
VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Cóntador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086302

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.      Email  
 Rut 76977120-4      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% 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	17.060,00	0,00	68.240,00
74270	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	13.860,00	0,00	41.580,00
73465	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12.7MM GRANDE AZUL	3,00	13.860,00	0,00	41.580,00
73570	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	3,00	13.860,00	0,00	41.580,00
73360	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO AZUL	3,00	13.860,00	0,00	41.580,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	15,00	1.428,00	0,00	21.420,00
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
79945	FRESA A/V PERA 833 016	20,00	1.350,00	0,00	27.000,00
79944	FRESA A/V PERA 833-023	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
75321	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 845-010	10,00	1.200,00	0,00	12.000,00
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

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

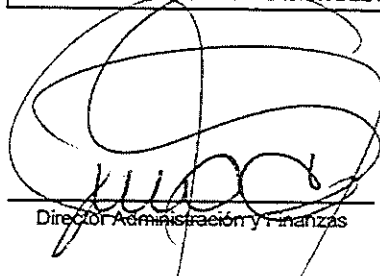
Orden de Compra

Nº 086302

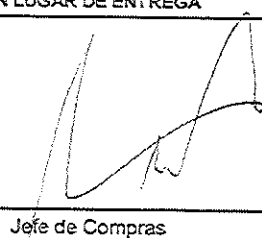
75755	GUANTE DE VINILO TALLA M 100UND.	10,00	1.550,00	0,00	15.500,00
75756	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	20,00	1.550,00	0,00	31.000,00
76420	JERINGA DE IRRIGACION ENDODONCIA MONOJET	1,00	28.550,00	0,00	28.550,00
75786	JERINGAS DESECHABLES 10ML C/AGUJA 21G x1 1/2 50UND.	1,00	4.530,00	0,00	4.530,00
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	6.800,00	0,00	6.800,00
76895	"LIQUIDO REVELADOR RX "MANUAL" 828 ML"	1,00	7.200,00	0,00	7.200,00
77440	PASTA ZINQUENOLICA CAVEX	6,00	10.295,00	0,00	61.770,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	2,00	20.335,00	0,00	40.670,00
75795	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 4/0 TC-20 36UND.	1,00	20.335,00	0,00	20.335,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	1.500,00	9,50	0,00	14.250,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMIFILL	2,00	11.350,00	0,00	22.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 883.735,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 883.735,00
	IMPUESTOS 167.910,00
	TOTAL 1.051.645,00

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 086302

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: UN MILLON CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS-  
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 30 diciembre, 2016 Contacto  
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA Email  
 LIMITADA  
 Rut 77371920-9  
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	20,00	2.353,00	0,00	47.060,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	15,00	13.782,00	0,00	206.730,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	1,00	7.059,00	0,00	7.059,00
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	10,00	319,00	0,00	3.190,00
77699	FRESA PIMPOLLO SILICONADO P/M GRIS	4,00	1.345,00	0,00	5.380,00
77702	FRESA PIMPOLLO SILICONADO P/M VERDE	4,00	1.345,00	0,00	5.380,00
75650	GELITE HEMOSTOP	10,00	1.933,00	0,00	19.330,00
76055	HUINCHA DE CELULOIDE	10,00	462,00	0,00	4.620,00
79660	JACKET ANTERIOR (30-33) HU FRIEDY	3,00	16.471,00	0,00	49.413,00
76210	JACQUETTE T/HU-FRIEDY N° 31/32 P/POSTERIOR KREMS	3,00	16.471,00	0,00	49.413,00
77730	PINZA PARA RADIOGRAFIAS INDIVIDUALES	10,00	462,00	0,00	4.620,00
77875	PORTA DISCO SOFLEX	5,00	1.765,00	0,00	8.825,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	3,00	1.765,00	0,00	5.295,00
60966	ALGODON HIDROFILO BETA 1 K	3,00	5.000,00	0,00	15.000,00
64125	GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO 50 UND.	2,00	1.597,00	0,00	3.194,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086303

66190	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES LARGA L	20,00	504,00	0,00	10.080,00
-------	---------------------------------------	-------	--------	------	-----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	444.589,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	444.589,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	84.472,00
		TOTAL	529.061,00

SON: QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL SESENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086304

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	5,00	12.782,00	0,00	63.910,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	10,00	3.660,00	0,00	36.600,00
73920	ESPEJOS Nº5	24,00	371,00	0,00	8.904,00
79957	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #000	6,00	8.320,00	0,00	49.920,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	10,00	750,00	0,00	7.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 166.834,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 166.834,00
	IMPUESTOS 31.698,00
	TOTAL 198.532,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y 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° 086304

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y  
DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

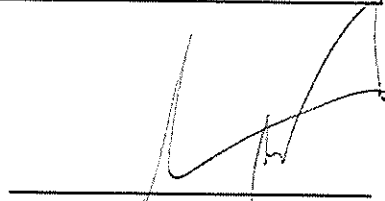
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086305

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 diciembre, 2016      Contacto  
Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA      Email  
Rut 79595850-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCGTO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	20,00	12.900,00	0,00	258.000,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	20,00	12.900,00	0,00	258.000,00
74736	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 835-008	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
74729	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 835-009	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
74737	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 835-010	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
79929	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 835-012 MAILLEFER	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
79930	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 835-014 MAILLEFER	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
79931	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 835-016 MAILLEFER	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
75390	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PELOTA RUGBY	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
74747	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS BALA	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
74760	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
77675	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
74900	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
79922	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-010 MAILLEFER	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
79923	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-012 MAILLEFER	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039 .

Orden de Compra

N° 086305

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Total
79924	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-014 MAILLEFER	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00	
79925	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-016 MAILLEFER	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00	
74681	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-018	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00	
77678	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE TALLO LARGO N°18 H48L-012	5,00	5.440,00	0,00	27.200,00	
75532	FRESA A/V REDONDA TALLO LARGO 021	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00	
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	
74884	FRESA B/V REDONDA DE BORDE HM 41-014	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00	
74895	FRESA B/V REDONDA DE BORDE HM 41-016	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00	
74885	FRESA B/V REDONDA DE BORDE HM 41-018	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00	
74886	FRESA B/V REDONDA DE BORDE HM 41-023	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00	
77740	FRESA PIMPOLLO SILICONADO P/M CAFE	4,00	2.900,00	0,00	11.600,00	

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	1.126.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.126.000,00
IMPUESTOS	213.940,00
TOTAL	1.339.940,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL RAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086305

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016

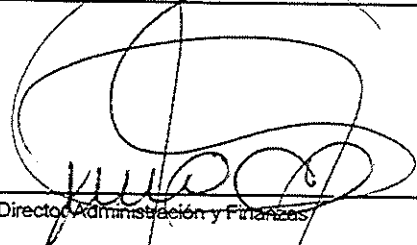
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA 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

HOJA: 3 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086306

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

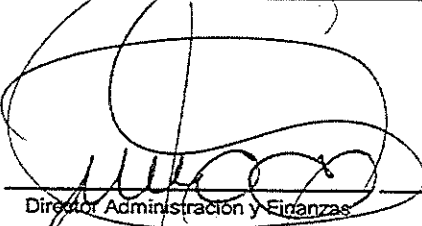
Fecha	30 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	5,00	930,00	0,00	4.650,00

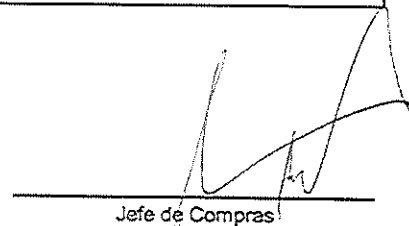
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 4.650,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 4.650,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 884,00
	TOTAL 5.534,00

SON: CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086307

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.      Email  
 Rut 76977120-4      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
75752	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	10,00	2.350,00	0,00	23.500,00
75753	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	10,00	2.350,00	0,00	23.500,00
75780	GUANTE DE NITRILO TALLA M 100UND.	20,00	3.280,00	0,00	65.600,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	3,00	11.350,00	0,00	34.050,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	146.650,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	146.650,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	27.864,00
		TOTAL	174.514,00

SON: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086308

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	30 DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	40,00	12.900,00	0,00	516.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 516.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 516.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 98.040,00
	TOTAL 614.040,00

SON: SEISCIENTOS CATORCE MIL CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086309

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 30 diciembre, 2016      Contacto  
Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA      Email  
Rut 76128840-7      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCO	1,00	16.300,00	0,00	16.300,00
76020	HUINCHA LIJA COMPOSITE	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
78355	VIDRIO FOTOCURADO IONOSEAL 8 ML JERINGA PRE LLENADAS	1,00	18.850,00	0,00	18.850,00
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCO	1,00	16.300,00	0,00	16.300,00
76020	HUINCHA LIJA COMPOSITE	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
78355	VIDRIO FOTOCURADO IONOSEAL 8 ML JERINGA PRE LLENADAS	1,00	18.850,00	0,00	18.850,00

**DETALLES OIC**

**TOTALES**

VALOR NETO 72.600,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 72.600,00  
IMPUESTOS 13.794,00  
TOTAL 86.394,00

**OBSERVACIONES:**

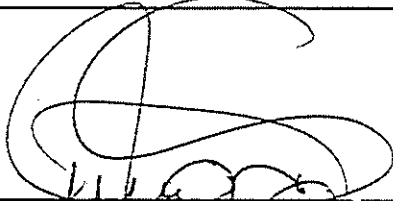
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

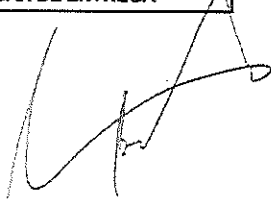
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086309

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

SON: OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

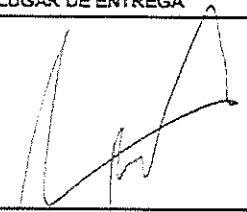
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086310

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 diciembre, 2016      Contacto  
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.      Email  
 Rut 76977120-4      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	4,00	3.280,00	0,00	13.120,00
78647	TIJERA P/ENCIA RECTA 11 CM	1,00	950,00	0,00	950,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	4,00	3.280,00	0,00	13.120,00
78647	TIJERA P/ENCIA RECTA 11 CM	1,00	950,00	0,00	950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 28.140,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 28.140,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 5.347,00
	TOTAL 33.487,00

SON: TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086311

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email	
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77070	MANGO DE ESPEJO	8,00	597,00	0,00	4.776,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 4.776,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 4.776,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 907,00
	TOTAL 5.683,00

SON: CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086312

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70630	ALVEOGEL	1,00	19.280,00	0,00	19.280,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 19.280,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 19.280,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 3.663,00
	TOTAL 22.943,00

SON: VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086313

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 diciembre, 2016  
Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA  
Rut 76128840-7  
Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70945	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	2,00	1.200,00	0,00	2.400,00
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	2,00	1.250,00	0,00	2.500,00
71414	CERA AMARILLA PROTESIS	2,00	2.350,00	0,00	4.700,00
71415	CERA ROSADA PROTESIS	4,00	2.350,00	0,00	9.400,00
71470	CLORHEXIDINA 2% SOLUCION 500 ML	2,00	3.750,00	0,00	7.500,00
71646	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3	1,00	13.750,00	0,00	13.750,00
72406	CONO DE PAPEL ESTERIL 15/40 META BIOMED	10,00	2.500,00	0,00	25.000,00
73955	EUGENOL 30 ML	3,00	1.000,00	0,00	3.000,00
76585	LIJA AL AGUA Nº 240 PLIEGO	15,00	1.500,00	0,00	22.500,00
76611	LIMAS H 15/25 MM MAILLEFER	5,00	5.000,00	0,00	25.000,00
76664	LIMAS H 15-40/21 MM MAILLEFER	6,00	5.000,00	0,00	30.000,00
76665	LIMAS H 15-40/25 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76666	LIMAS H 15-40/31 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76652	LIMAS K 06/25 MM MAILLEFER	9,00	5.000,00	0,00	45.000,00
76654	LIMAS K 08/25 MM MAILLEFER	9,00	5.000,00	0,00	45.000,00
76656	LIMAS K 10/25 MM MAILLEFER	15,00	5.000,00	0,00	75.000,00

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 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° 086313

76651	LIMAS K 15-40/25 MM MAILLEFER	5,00	5.000,00	0,00	25.000,00
76670	LIMAS K 15-40/31 MM MAILLEFER	5,00	5.000,00	0,00	25.000,00
77205	NATIMP SURTIDAS CAL 29 GA	6,00	22.050,00	0,00	132.300,00
77250	OPALDAM 4	5,00	28.500,00	0,00	142.500,00
77667	PERNO FIBRA DE VIDRIO RELIX POST FIBER 3M	2,00	25.000,00	0,00	50.000,00
78640	TEMP BOND NE UNIDAD	2,00	17.930,00	0,00	35.860,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	21,00	18.850,00	0,00	395.850,00
76965	LOSETA DE VIDRIO CHICA	10,00	300,00	0,00	3.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	1.220.260,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.220.260,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	231.849,00
		TOTAL	1.452.109,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086314

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 enero, 2017  
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.  
 Rut 76977120-4  
 Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70060	ACIDO FLUORHIDRICO (PARASILANO P/METAL)	1,00	3.800,00	0,00	3.800,00
70281	ADHESIVO P/CUBETA COLTENE 10 ML	15,00	6.680,00	0,00	100.200,00
70510	ALCOHOL DE QUEMAR x 1 LT	4,00	1.260,00	0,00	5.040,00
71300	CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL DENTSPLY	4,00	38.800,00	0,00	155.200,00
71385	CEMENTO PARA RESINA CALIBRA DENTSPLY	2,00	12.180,00	0,00	24.360,00
72170	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	2,00	10.500,00	0,00	21.000,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	2,00	13.860,00	0,00	27.720,00
73360	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO AZUL	2,00	13.860,00	0,00	27.720,00
73607	EDTA 17% LIQUIDO	6,00	1.350,00	0,00	8.100,00
73690	ENDO ICE HYGENIC	5,00	18.655,00	0,00	93.275,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	6,00	1.428,00	0,00	8.568,00
8020710	FRESA 850 021 FG	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
8020730	FRESA 852 016 FG	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
8020740	FRESA 852 023 FG	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
75703	FRESA A/V 862-014 GRANO AMARILLO	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086314

75105	FRESA A/V ENDO Z A/V MAILLAFER	6,00	4.500,00	0,00	27.000,00
75412	FRESA GATES 1	6,00	1.400,00	0,00	8.400,00
75413	FRESA GATES 2	6,00	1.400,00	0,00	8.400,00
75414	FRESA GATES 3	6,00	1.400,00	0,00	8.400,00
75547	FRESON PISO III	1,00	1.500,00	0,00	1.500,00
8021940	LIMA K 6 DE 21 MM. MAILLEFER	10,00	5.335,00	0,00	53.350,00
8021950	LIMA K 8 DE 21 MM. MAILLEFER	10,00	5.335,00	0,00	53.350,00
8021960	LIMA PROTAPER X4	5,00	29.000,00	0,00	145.000,00
79546	LIMAS FLEXOFIL 15-40 25MM	10,00	5.335,00	0,00	53.350,00
76700	LIMAS K 06 31MM	4,00	5.335,00	0,00	21.340,00
75440	LIMAS K 08/31 MM MAILLEFER	2,00	5.335,00	0,00	10.670,00
76671	LIMAS K FLEXOFIL 15-40/21 MM MAILLEFER	5,00	5.335,00	0,00	26.675,00
77145	MECHA PARA MECHERO	5,00	210,00	0,00	1.050,00
77176	MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION)	2,00	28.550,00	0,00	57.100,00
77879	PORTA PECHERA	5,00	1.350,00	0,00	6.750,00
77971	PRO GLIDER FILE STERILE 25MM	2,00	35.295,00	0,00	70.590,00
78082	RACE INSTRUMENTACION MECANIZADA 2% Nº 25/25 MM	6,00	29.830,00	0,00	178.980,00
78365	RACE INSTRUMENTACION MECANIZADA 4% Nº 25/25 MM	6,00	31.950,00	0,00	191.700,00
78704	ULTRACALL 4/1.2 ML+ PUNTAS DE APLICACION	10,00	24.790,00	0,00	247.900,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	5.000,00	9,50	0,00	47.500,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMIFILL	4,00	11.350,00	0,00	45.400,00
79135	YESO PIEDRA AMARILLO	3,00	1.600,00	0,00	4.800,00
78070	PUNTA DE ULTRASONIDO SCALER NKS G-6	6,00	35.300,00	0,00	211.800,00
78645	TIJERA P/ENCIA CIRUJIA CURVA	5,00	950,00	0,00	4.750,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES-LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

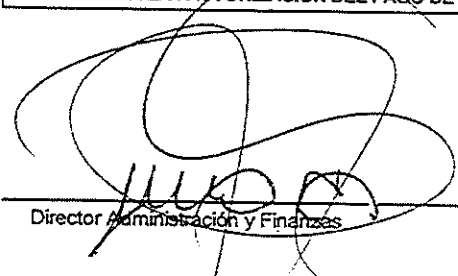
N° 086314

78647	TIJERA P/ENCIA RECTA 11 CM	5,00	950,00	0,00	4.750,00
-------	----------------------------	------	--------	------	----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	2.002.988,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	2.002.988,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	380.568,00
		TOTAL	2.383.556,00

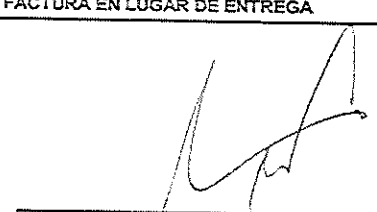
SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

**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 086315

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA      Email  
 Rut 77371920-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	3,00	2.353,00	0,00	7.059,00
70141	ACRILICO AUTO MARCHE 250 GR,COLOR 46	2,00	8.193,00	0,00	16.386,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	4,00	13.782,00	0,00	55.128,00
70526	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	30,00	5.210,00	0,00	156.300,00
71390	CEMENTO PERIODONTAL COE PACK	1,00	44.118,00	0,00	44.118,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	6,00	7.059,00	0,00	42.354,00
72385	CONO DE GUTAPERCHA 15-40 MAILLEFER	10,00	6.050,00	0,00	60.500,00
72388	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°25 DENSPLY O TANARI	10,00	6.050,00	0,00	60.500,00
72394	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°35 DENTSPLY O MAILLEFER	4,00	6.050,00	0,00	24.200,00
72307	CONO PUNTAS DE PAPEL ESTERIL N°30	10,00	1.933,00	0,00	19.330,00
72309	CONO PUNTAS DE PAPEL ESTERIL N°40	10,00	1.933,00	0,00	19.330,00
72308	CONO PUNTAS DE PAPEL N°35 ESTERIL	10,00	1.933,00	0,00	19.330,00
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	10,00	319,00	0,00	3.190,00
73817	ESPACIADOR DIGITAL 25 MM N°25 MAILLEFER	10,00	7.311,00	0,00	73.110,00
76702	FRESA A/V 872-014	5,00	546,00	0,00	2.730,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086315

76702	FRESA AV 872-014	6,00	546,00	0,00	3.276,00
76701	FRESA AV 872-016	5,00	546,00	0,00	2.730,00
74907	FRESA BV LONG NECK 08	6,00	7.983,00	0,00	47.898,00
79538	FRESA LONG NECK (LN) 010 CAJAS CON 6 UNIDADES	6,00	7.983,00	0,00	47.898,00
77699	FRESA PIMPOLLO SILICONADO P/M GRIS	6,00	1.345,00	0,00	8.070,00
77702	FRESA PIMPOLLO SILICONADO P/M VERDE	6,00	1.345,00	0,00	8.070,00
75694	GOMA DIQUE 5x5 GREEN COLOR VERDE	5,00	4.622,00	0,00	23.110,00
77174	MONOJET (CURVED TIP)	20,00	15.546,00	0,00	310.920,00
78225	RETRACTOR GINGIVAL HILO	4,00	2.269,00	0,00	9.076,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	4,00	1.765,00	0,00	7.060,00
78404	SILICONA COLTENE LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML	40,00	8.151,00	0,00	326.040,00
78406	SILICONA PESADA COLTENE 910 ML*	2,00	14.454,00	0,00	28.908,00
78407	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	40,00	9.076,00	0,00	363.040,00
78405	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	40,00	8.235,00	0,00	329.400,00
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	6,00	7.143,00	0,00	42.858,00
73819	ESPATULA DE COMPOSITE DORADA DOBLE	4,00	5.294,00	0,00	21.176,00
73830	ESPATULA PARA YESO MANGO MADERA	10,00	1.092,00	0,00	10.920,00
75740	GUTAPERCHEROS CONO PALETA GOLF KREMS	4,00	840,00	0,00	3.360,00
76581	LENTE PROTECTOR TRANSPARENTE O COLOR	5,00	1.261,00	0,00	6.305,00
77150	MECHERO DE VIDRIO	2,00	1.681,00	0,00	3.362,00
77810	PORTA AGUJA MAYO	5,00	1.849,00	0,00	9.245,00
77875	PORTA DISCO SOFLEX	10,00	1.765,00	0,00	17.650,00

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 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 086315

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	2.233.937,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	2.233.937,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	424.448,00
		TOTAL	2.658.385,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL  
TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086316

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) EXPRO S.A.      Email  
 Rut 99574460-0      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección SANTA MARIA 481 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	2,00	12.782,00	0,00	25.564,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	4,00	3.660,00	0,00	14.640,00
71228	BOLSA PLACA SCANE0 3877 T2 100UND.	10,00	32.773,00	0,00	327.730,00
75422	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°25 MAILLEFER	3,00	4.944,00	0,00	14.832,00
75423	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°30 MAILLEFER	3,00	4.944,00	0,00	14.832,00
75424	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°35 MAILLEFER	2,00	4.944,00	0,00	9.888,00
75450	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°40	4,00	4.944,00	0,00	19.776,00
73045	DIENTE MARCHE COLOR 46-8	2,00	1.840,00	0,00	3.680,00
73920	ESPEJOS N°5	12,00	371,00	0,00	4.452,00
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	10,00	900,00	0,00	9.000,00
79552	LIMAS PROTAPER NEXT X1 25MM	10,00	25.982,00	0,00	259.820,00
79553	LIMAS PROTAPER NEXT X2 25MM	10,00	25.982,00	0,00	259.820,00
79554	LIMAS PROTAPER NEXT X3 25MM	10,00	25.982,00	0,00	259.820,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	40,00	750,00	0,00	30.000,00
77955	PROTAPER SX	1,00	17.846,00	0,00	17.846,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086316

70598	ALGODONERO ACRILICO P/LIMPIO	4,00	3.078,00	0,00	12.312,00
-------	------------------------------	------	----------	------	-----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	1.284.012,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.284.012,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	243.962,00
		TOTAL	1.527.974,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS VEINTISIETE 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086317

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 enero, 2017      Contacto  
Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA      Email  
Rut 79595850-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
70120	ACONDICIONADOR DE TEJIDO RESILENTE MOLLOSIL	2,00	40.700,00	0,00	81.400,00
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	6,00	12.900,00	0,00	77.400,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	6,00	12.900,00	0,00	77.400,00
71402	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	4,00	4.400,00	0,00	17.600,00
72402	CONO DE PAPEL ESTERIL 45/80 META BIOMED	6,00	2.770,00	0,00	16.620,00
79300	ENDOSOLV E 13ML	2,00	19.360,00	0,00	38.720,00
79304	FRESA A/V 859 EF 010 ANILLO AMARILLO	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
79305	FRESA A/V 859 EF 010 ANILLO ROJO	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
79308	FRESA A/V 859 EF 012 ANILLO AMARILLO	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
79309	FRESA A/V 859 EF 012 ANILLO ROJO	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
74741	FRESA A/V CONO INVERTIDO DIAMANTE 805-012	6,00	1.190,00	0,00	7.140,00
74742	FRESA A/V CONO INVERTIDO DIAMANTE 805-014	6,00	1.190,00	0,00	7.140,00
74743	FRESA A/V CONO INVERTIDO DIAMANTE 805-016	6,00	1.190,00	0,00	7.140,00
74688	FRESA A/V DIAMANTE 859C-014	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
79259	FRESA A/V DIAMANTE CILINDRICA 1094-016 EXTRE. PLANO	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086317

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Neto	Valor Total con Impuestos
74760	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	5,00	1.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00
74900	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	5,00	1.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00
74682	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-021	5,00	1.190,00	5.950,00	5.950,00	5.950,00
74755	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-023	6,00	1.500,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00
75529	FRESA A/V TRANSMETALICAS (DORADA)	15,00	3.760,00	56.400,00	56.400,00	56.400,00
77742	FRESA PIMPOLLO SILICONADO B/V CAFE	6,00	2.900,00	17.400,00	17.400,00	17.400,00
75542	FRESON DE ACERO (GRANO GRUESO) HM79-040	10,00	13.000,00	130.000,00	130.000,00	130.000,00
75543	FRESON DE ACERO FX (GRANO FINO) HM 251-060	10,00	13.000,00	130.000,00	130.000,00	130.000,00
79951	FRESON HM 75 Fx040 ROJO	10,00	13.000,00	130.000,00	130.000,00	130.000,00
79952	FRESON HM 796 x045 AZUL	10,00	13.000,00	130.000,00	130.000,00	130.000,00
79317	FRESON HM75FX 060 ROJO KOMET	10,00	13.000,00	130.000,00	130.000,00	130.000,00
8021330	SEDA DENTAL CON CERA Y FLUOR	6,00	1.100,00	6.600,00	6.600,00	6.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	1.135.910,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.135.910,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	215.823,00
		TOTAL	1.351.733,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086318

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
70945	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	5,00	1.200,00	0,00	6.000,00
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	5,00	1.250,00	0,00	6.250,00
71120	BLOCK MEZCLA DYCAL	50,00	2.990,00	0,00	149.500,00
71426	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NIÑA	35,00	1.230,00	0,00	43.050,00
71430	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NIÑO	35,00	1.230,00	0,00	43.050,00
71470	CLORHEXIDINA 2% SOLUCION 500 ML	7,00	3.750,00	0,00	26.250,00
72205	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A1	2,00	12.500,00	0,00	25.000,00
71715	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3,5	2,00	12.500,00	0,00	25.000,00
71995	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-100 3M A1	2,00	12.980,00	0,00	25.960,00
72030	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-100 3M A2	10,00	12.980,00	0,00	129.800,00
72100	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-100 3M A3	30,00	12.980,00	0,00	389.400,00
72065	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-100 3M A3,5	30,00	12.980,00	0,00	389.400,00
72180	COMPOSITE P60	7,00	11.300,00	0,00	79.100,00
73955	EUGENOL 30 ML	7,00	1.000,00	0,00	7.000,00
75635	GELITA YODOFORMADA	4,00	6.990,00	0,00	27.960,00
76020	HUINCHA LIJA COMPOSITE	4,00	1.150,00	0,00	4.600,00

**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 5207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086318

76090	HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L	7,00	1.850,00	0,00	12.950,00
77245	OXIDO DE ZINC	1,00	600,00	0,00	600,00
77280	PAPEL ARTICULAR	5,00	2.160,00	0,00	10.800,00
77315	PARAMONOCLORAFENOL	1,00	4.900,00	0,00	4.900,00
72393	PASTA DIENTES+2 CEPILLOS (STAGES3) NIÑA 5-7 AÑOS	35,00	4.150,00	0,00	145.250,00
77480	PECHERA PACIENTE	25,00	1.350,00	0,00	33.750,00
78330	SELLANTE FOTOCURADO 8ML	5,00	12.850,00	0,00	64.250,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	12,00	18.850,00	0,00	226.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/11/2016	VALOR NETO	1.876.020,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.876.020,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	356.444,00
		TOTAL	2.232.464,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086319

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 enero, 2017      Contacto  
Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.      Email  
Rut 76977120-4      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	20,00	16.650,00	0,00	333.000,00
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	3,00	10.500,00	0,00	31.500,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	3,00	13.860,00	0,00	41.580,00
73325	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7MM GRANDE VERDE CLARO	1,00	13.860,00	0,00	13.860,00
73570	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	3,00	13.860,00	0,00	41.580,00
73360	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO AZUL	3,00	13.860,00	0,00	41.580,00
73395	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO CELESTE	2,00	13.860,00	0,00	27.720,00
73535	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO VERDE CLARO	2,00	13.860,00	0,00	27.720,00
73536	DISCO DE LIJA SOF-LEX PLASTICO ROJO GRANDE	2,00	13.860,00	0,00	27.720,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	40,00	1.428,00	0,00	57.120,00
74690	FORMOCRESOL	1,00	4.955,00	0,00	4.955,00
8020620	FRESA 801L 014 FG F	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
8020630	FRESA 801L 016 FG	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086319

76510	KETAC MOLAR IONOMERO 3M	20,00	22.270,00	0,00	445.400,00
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	3,00	3.500,00	0,00	10.500,00
77385	PASTA PROFILACTICA MAYON	5,00	2.600,00	0,00	13.000,00
78320	VASO DESECHABLES 120 ML	4.000,00	9,50	0,00	38.000,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMILL	5,00	11.350,00	0,00	56.750,00
79010	VITREBOND	7,00	39.900,00	0,00	279.300,00
79020	VITREMER 3M A3	7,00	42.200,00	0,00	295.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/11/2016	VALOR NETO	1.837.685,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.837.685,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	349.160,00
		TOTAL	2.186.845,00

SON: DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL  
OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 066320

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 enero, 2017 Contacto  
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA Email  
 Rut 77371920-9  
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	35,00	2.353,00	0,00	82.355,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	35,00	13.782,00	0,00	482.370,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	7,00	7.059,00	0,00	49.413,00
72730	CUÑA MADERA	20,00	2.941,00	0,00	58.820,00
73605	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	10,00	7.983,00	0,00	79.830,00
73815	ESCOBILLA PULIR MINI TIPO PENACHO	10,00	319,00	0,00	3.190,00
76055	HUINCHA DE CELULOIDE	8,00	462,00	0,00	3.696,00
72392	PASTA DIENTES+2 CEPILLOS (STAGES3) NIÑO 5-7 AÑOS	35,00	2.521,00	0,00	88.235,00
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3,8x0,95	40,00	7.143,00	0,00	285.720,00

**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 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 086320

PLAZO DE ENTREGA	29/11/2016	VALOR NETO	1.133.629,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.133.629,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	215.390,00
		TOTAL	1.349.019,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL  
DIECINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086321

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	7,00	12.782,00	0,00	89.474,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	20,00	3.660,00	0,00	73.200,00
70350	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	10,00	3.336,00	0,00	33.360,00
71227	BOLSA PLACA SCANEO 3876 T1 100UND.	5,00	32.773,00	0,00	163.865,00
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	15,00	32.773,00	0,00	491.595,00
71229	BOLSA PLACA SCANEO 3878 T3 100UND.	5,00	32.773,00	0,00	163.865,00
72906	DENTICLEAN 10CC	10,00	1.317,00	0,00	13.170,00
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	20,00	900,00	0,00	18.000,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEGUES ELASTICO 50 UND.	20,00	750,00	0,00	15.000,00

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° 086321

PLAZO DE ENTREGA	29/11/2016	VALOR NETO	1.061.529,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.061.529,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	201.691,00
		TOTAL	1.263.220,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086322

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	30,00	12.900,00	0,00	387.000,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	30,00	12.900,00	0,00	387.000,00
71402	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	5,00	4.400,00	0,00	22.000,00
74060	EXTRACTOR PULPAR AMARILLO N°20	11,00	2.370,00	0,00	26.070,00
74095	EXTRACTOR PULPAR AZUL N°30	9,00	2.370,00	0,00	21.330,00
74130	EXTRACTOR PULPAR BLANCO N°15	11,00	2.370,00	0,00	26.070,00
74025	EXTRACTOR PULPAR MORADO N°10	5,00	2.370,00	0,00	11.850,00
79253	EXTRACTOR PULPAR NEGRO N°10	10,00	2.370,00	0,00	23.700,00
74747	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS BALA	40,00	1.500,00	0,00	60.000,00
77675	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	40,00	1.500,00	0,00	60.000,00
74900	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	15,00	1.500,00	0,00	22.500,00
79942	FRESA B/V CARBIDE HM1 018 MAILLEFER	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00
8021330	SEDA DENTAL CON CERA Y FLUOR	10,00	1.100,00	0,00	11.000,00

**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 086322

PLAZO DE ENTREGA	29/11/2016	VALOR NETO	1.070.420,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.070.420,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	203.380,00
		TOTAL	1.273.800,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086323

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	IYael Eventos E.I.R.L	Email	
Rut	76373571-0	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	BUSTOS410 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
29 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE COFFEE BREAK 03/01 21 PER. 04/01 21 PER.	42,00	2.050,00	0,00	86.100,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/12/2016	VALOR NETO	86.100,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL	86.100,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	16.359,00
		TOTAL	102.459,00

SON: CIENTO DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086324

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 diciembre, 2016	Contacto	
Señor(es)	IYael EVENTOS E.I.R.L	Email	
Rut	76373571-0	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	BUSTOS410 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

29 DIC 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE COFFEE BREAK 12/01 46 PER 13/01 37 PER	83,00	2.050,00	0,00	170.150,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/12/2016	VALOR NETO	170.150,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCIENTROS	SUB-TOTAL	170.150,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	32.329,00
		TOTAL	202.479,00

SON: DOSCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086325

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 diciembre, 2016	Contacto
Señor(es)	PROMUSICA INSTRUMENTOS SPA	Email
Rut	76413215-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALAMEDA142 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
202041	BATUTA DIRECTOR FIBRA	13,00	5.798,31	0,00	75.378,00
500026	FLETE POR ENTREGA	1,00	6.302,50	0,00	6.303,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/12/2016	VALOR NETO 81.681,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 81.681,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 15.519,00
	TOTAL 97.200,00

SON: NOVENTA Y SIETE 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**

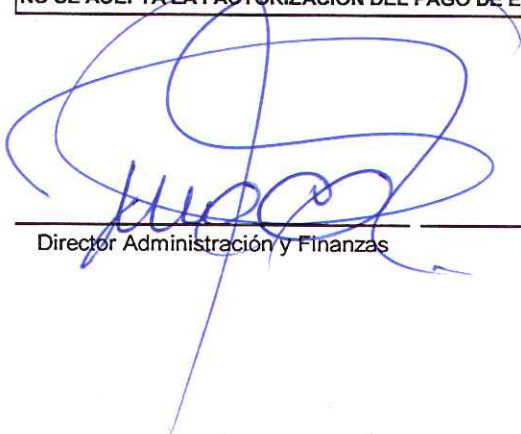
Fecha 04 enero, 2017      Contacto  
 Señor(es) LOGISTICA INTEGRAL SPA.      Email  
 Rut 76475899-4      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección SUCRE2560 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700051	SEÑALETICA EN TROVICEL CON CAPA PLASTICA	6,00	11.582,00	0,00	69.492,00
700060	REPISA PARA ALMACENAJE	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00
700070	BINS DE POLIESTIRENO	6,00	13.000,00	0,00	78.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/12/2016	VALOR NETO 237.492,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 237.492,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 45.123,00
	TOTAL 282.615,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086327

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	PEDESTAL FLORES	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/12/2016	VALOR NETO 70.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	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**

Nº 086328

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 enero, 2017      Contacto  
Señor(es) RICARDO ARRIAGADA PINTO      Email  
Rut 7040070-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SAN FRANCISCO979 SANTIAGO      FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14907	TIMBRE AUTOMATICOS	2,00	13.500,00	0,00	27.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/12/2016	VALOR NETO 27.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 27.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 5.130,00
	TOTAL 32.130,00

SON: TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 30 diciembre, 2016  
 Señor(es) HOTEL MANQUEHUE S.A.  
 Rut 76049667-7  
 Dirección ESTEBAN DELL ORTO 6615 CHL  
 Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

**30 DIC 2016**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS ADICIONAL DE BEBIDAS Y ALMUERZO DIRECTORA EDUCACION	1,00	39.900,00	0,00	39.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/12/2016	VALOR NETO 39.900,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL 39.900,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 7.581,00
	TOTAL 47.481,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086330

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 enero, 2017	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	ARRIENDO DE SALON CARCALLA, EQUIPO DATA , AMPLIFICACION , AMUERZO Y COFFEE BREAK 21 Y 22/12	1,00	2.695.846,00	0,00	2.695.846,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/12/2016	VALOR NETO 2.695.846,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421113 PERFEC.Y CAPACITACION	SUB-TOTAL 2.695.846,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 512.211,00
	TOTAL 3.208.057,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL 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