



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086331

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL SHOOT CHILE LTDA.	Email
Rut	77570870-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LOS EBANISTAS8585 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500233	AC PORTATIL DE 12 BTU MODELO R-410A, BAJO CONSUMO, CONTROL REMOTO, COLOR BLANCO CON PLATA.	5,00	194.000,00	0,00	970.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 970.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122107 EQUIPO CALEF.ACONDICIONADO	SUB-TOTAL 970.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 184.300,00
	TOTAL 1.154.300,00

SON: UN MILLON CIENTO 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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086332

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERS.NOVOTRADE LTDA.	Email
Rut	76270685-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTA GRACIELA 159 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022630	SECADOR DE MANO ACERO.	2,00	94.900,00	0,00	189.800,00
8080250	INSTALACION.	2,00	10.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	209.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL	209.800,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	39.862,00
		TOTAL	249.662,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086333

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75671	GODIVA LAPIZ PERFECTIN	6,00	7.520,00	0,00	45.120,00

DETALLES O/C **TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	45.120,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	45.120,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	8.573,00
		TOTAL	53.693,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086334

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
79525	LIMAS PROTAPER S1 25 MM	2,00	31.000,00	0,00	62.000,00
79526	LIMAS PROTAPER S2 25MM	2,00	31.000,00	0,00	62.000,00
79532	LIMAS RACE 35/04 25MM	1,00	31.950,00	0,00	31.950,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/01/2017	VALOR NETO	155.950,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	155.950,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	29.631,00
		TOTAL	185.581,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CINCO 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 086335

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA DE ART. DENTALES NELLY I. GUZMAN EIRL	Email
Rut	76068272-1	
Dirección	CHL	CONDICIONES DE PAGO 30D
Teléfono		FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78995	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	4,00	18.487,39	0,00	73.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 73.950,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 73.950,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 14.051,00
	TOTAL 88.001,00

SON: OCHENTA Y OCHO 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 086336

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

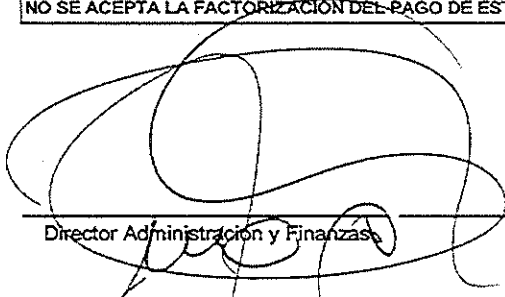
Fecha 05 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE ART. DENTALES Email
 NELLY I. GUZMAN EIRL
 Rut 76068272-1
 Dirección CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

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)	12,00	32.773,10	0,00	393.277,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/01/2017	VALOR NETO 578.151,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 578.151,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 109.849,00
	TOTAL 688.000,00

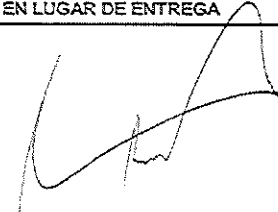
SON: SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS

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 05 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) GRAFICA COLUVID LIMITADA Email
 Rut 76309755-2 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección LORD COCHRANE 1216 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	TARJETÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL ADOLESCENTE, IMPRESO AMBOS LADOS CARTULINA AMARILLA.	500,00	91,00	0,00	45.500,00
999990	TARJETA DE REGISTRO DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTO DE USO PROLONGADO, IMP. AMBOS LADOS.	500,00	91,00	0,00	45.500,00
999990	CARNET DEL ADULTO, IMPRESO AMBOS LADOS.	1.000,00	62,00	0,00	62.000,00
999990	CARNET DEL ADULTO MAYOR.	1.000,00	198,00	0,00	198.000,00
999990	BLOCK 100/1 HOJAS PARA TOMA DE MUESTRA.	500,00	1.120,00	0,00	560.000,00

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° 086337

PLAZO DE ENTREGA	04/01/2017	VALOR NETO	911.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	911.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	173.090,00
		TOTAL	1.084.090,00

SON: UN MILLON OCHENTA Y CUATRO MIL 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	05 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA	Email
Rut	78953360-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CUEVAS 1460 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	TARJETA DE CONTROL DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTO PARA EL ADULTO MAYOR, IMPRESO 1/1 COLOR	1.000,00	46,00	0,00	46.000,00
999990	TARJETA DE RETIRO DE PNAC EMBARAZADA.	1.000,00	46,00	0,00	46.000,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/01/2017	VALOR NETO 92.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 92.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 17.480,00
	TOTAL 109.480,00

SON: CIENTO NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 enero, 2017	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	SILLA TORINO 1/B ALTA CON BRAZOS.	1,00	55.600,00	0,00	55.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 04/01/2017
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207
CUENTA 122101 MUEBLES,
UTILES Y ENS.DE
OFICINA
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO 55.600,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 55.600,00
IMPUESTOS 10.564,00
TOTAL 66.164,00

SON: SESENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email	
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	AUMENTO CAPACIDAD ELÉTRICA. DE MONOFÁSICA 40A A TRIÁSICA.	1,00	2.154.800,00	0,00	2.154.800,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 04/01/2017
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR.
INMUEBLES
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

TOTALES

VALOR NETO 2.154.800,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 2.154.800,00
IMPUESTOS 409.412,00
TOTAL 2.564.212,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL
DOSCIENTOS DOCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086341

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	MELMAN S.A.	Email
Rut	96882140-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	GENERAL VELASQUEZ 2966 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600021	SILLAS POLIPROPILENO BLANCA	73,00	9.700,00	0,00	708.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/01/2017	VALOR NETO 708.100,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL 708.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 134.539,00
	TOTAL 842.639,00

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 04 enero, 2017
 Señor(es): CRISTIAN W. TALA MANRIQUEZ
 Rut: 7515289-2
 Dirección: AV. INGLATERRA 1436 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADA
04 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
142580	PENDONES ROLLER MED.2X1 MTS. CON ENTREGA EL 06-01-2017 A LAS 09:00 AM.	4,00	36.900,00	0,00	147.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/01/2017	VALOR NETO 147.600,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 147.600,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 28.044,00
	TOTAL 175.644,00

SON: CIENTO SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas _____ Contador _____ Jefe de Compras _____

HOJA: 1 DE 1

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPARACIÓN PORTÓN AUTOMÁTICO. INCLUYE REEMPLAZO DE : FRENO TRASERO, FOTOCELDAS DE SEGURIDAD Y REPARACIÓN DE: FINALES DE CARREBA Y MOTOR.	1,00	237.000,00	0,00	237.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/01/2017	VALOR NETO 237.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 237.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 45.030,00
	TOTAL 282.030,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TREINTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) HIDROCINCO LTDA.- Email
 Rut 86853800-7 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	LAVADOS Y DESINFECCIÓN DE ESTANQUE DE AGUA POTABLE.	1,00	185.000,00	0,00	185.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/01/2017	VALOR NETO	185.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	185.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	35.150,00
		TOTAL	220.150,00

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESRATIZACIÓN.	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/01/2017	VALOR NETO 90.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 90.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 17.100,00
	TOTAL 107.100,00

SON: CIENTO SIETE MIL CIEN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086346

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

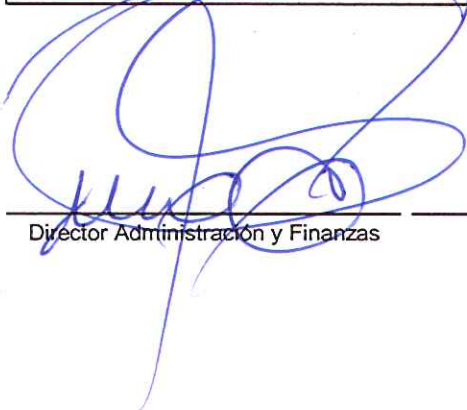
Fecha	06 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	CRISTINA OLIVERO HINOJOSA	Email
Rut	7687410-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL	30D
		FORMA DE PAGO
		PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12805	CAJAS EN ACRILICO TRASPARENTE CON PUERTA LATERAL PARA OIRS	4,00	62.000,00	0,00	248.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/01/2017	VALOR NETO	248.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL	248.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	47.120,00
		TOTAL	295.120,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086347

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

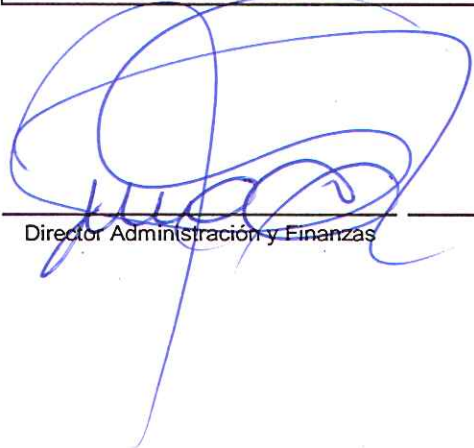
Fecha	05 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email	
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	LAVADO Y DESINFECCIÓN DE ESTANQUE DE AGUA POTABLE.	1,00	185.000,00	0,00	185.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/01/2017	VALOR NETO	185.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	185.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	35.150,00
		TOTAL	220.150,00

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email	
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	LAVADOS Y DESINFECCIÓN DE ESTANQUE DE AGUA POTABLE..	1,00	185.000,00	0,00	185.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/01/2017	VALOR NETO	185.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	185.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	35.150,00
		TOTAL	220.150,00

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086349

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	Cristián Camus V, Ltda	Email	
Rut	76002358-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	Estoril585 SANTIAGO Santiago,XII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63119	COMPRESAS DE CALOR HUMEDO ESTANDAR 25x30 CM	4,00	14.500,00	0,00	58.000,00
62750	COMPRESA DE CALOR HUMEDO GRANDE 28x53 CM	2,00	34.550,00	0,00	69.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 127.100,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 127.100,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 24.149,00
	TOTAL 151.249,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	TECNIGEN S.A.	Email	
Rut	93020000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA ZAÑARTU 1060 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100020	AUTOBAG BOLSA MEDIANA BLA/TRANSP. 4X6 C/PPV 2500U2500 C ROLLO	1,00	45.034,00	0,00	45.034,00
100030	AUTOBAG BOLSA GRANDE BLA/TRANSP. 6X8C/PPV 1750U1750 C ROLLO	1,00	49.060,00	0,00	49.060,00
100040	AUTOBAGPS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM NEGRA	1,00	46.970,00	0,00	46.970,00
100051	AUTOBAG PS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM. ROJA.	1,00	46.970,00	0,00	46.970,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	188.034,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	188.034,00
IMPUESTOS	35.726,00
TOTAL	223.760,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Gontador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086350

PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421130 INSUMOS
FARMACIA

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

ENVIADA
10 ENE 2017

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES 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

Gontador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 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			

ENVIADA

10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022620	PACK DENTAL ADULTO MAYOR, INCLUYE: CEPILLO ADULTO CARISTOP CLINIC SUAVE, CEPILLO CARISTOP PROTESIS, PASTA DENTAL COLGATE (75ML.) 108 GR. SABOR ORIGINAL, HILO DENTAL CARISTOP C/CERA Y FLUOR 50 MTS.	100,00	4.263,00	0,00	426.300,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/12/2016	VALOR NETO	426.300,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	426.300,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	80.997,00
		TOTAL	507.297,00

SON: QUINIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086352

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA 10 ENE 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	20,00	1.898,00	0,00	37.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 37.960,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 37.960,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 37.960,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

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

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: SOCOFAR, RUT: 91575000-1 con domicilio en AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL, fono .

A través de la orden N° 086352 de fecha 05.01.2017 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>
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S	20,00	1.898,00	37.960,00
			Sub Total .:	37.960,00
			Impuesto .:	7.212,40
			TOTAL ...:	45.172,40

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)
 Rut 59077290-9
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPÓN 1 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60525	AGUA OXIGENADA 10VOL/ 1 L	10,00	500,00	0,00	5.000,00
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	112,00	360,00	0,00	40.320,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	3,00	5.000,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 60.320,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 60.320,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 11.461,00
	TOTAL 71.781,00

SON: SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086354

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017

Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS
MEDICOS LIMITADA

Rut 76042903-1

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60975	ALGODON CARDE 1 K				

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	40,00	1.790,00	0,00	71.600,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	30,00	1.790,00	0,00	53.700,00
64300	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	50,00	1.790,00	0,00	89.500,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	30,00	1.198,00	0,00	35.940,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	50,00	1.198,00	0,00	59.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 310.640,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 310.640,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 59.022,00
	TOTAL 369.662,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	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			

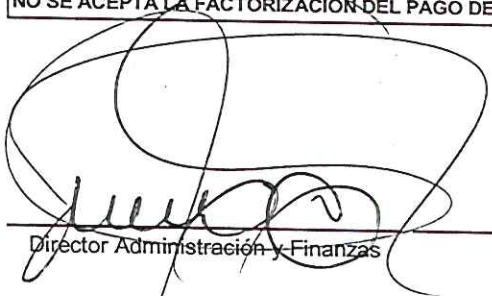
ENVIADA
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67105	BOLSA AMARILLA 40x50CM STERICLYCLE	400,00	45,00	0,00	18.000,00
67106	BOLSA AMARILLA 60x60CM STERICLYCLE	300,00	70,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 39.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 39.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 7.410,00
	TOTAL 46.410,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3267 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

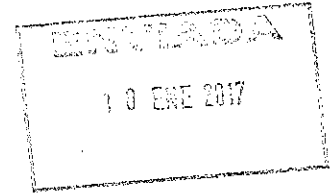

 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017 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	% DESCU	TOTAL
62710.	CINTA ESTERILES STERI STRIPS	1,00	24.460,00	0,00	24.460,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/11/2016	VALOR NETO	24.460,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	24.460,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	24.460,00

SON: VEINTICUATRO 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE),

RUT: 59077290-9 con domicilio en EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL, fono .


A través de la orden N° 086357 de fecha 05.01.2017 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>
62710	CINTA ESTERILES STERI STRIPS	1,00	24.460,00	24.460,00
			Sub Total ..	24.460,00
			Impuesto ..	4.647,40
			TOTAL ...:	29.107,40

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017

Señor(es) LUIS ALBERTO ROKY LABORIE

Rut 06437732-9

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69375	VENDA FARMA TNT 10MTS.x10CM.	3,00	4.200,00	0,00	12.600,00
63950	VENDA FARMA TNT 10MTS.x15CM.	10,00	5.400,00	0,00	54.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO
FONDO DE FARMACIA
PARA ENFERMEDADAS
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

VALOR NETO 66.600,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 66.600,00

IMPUESTOS 12.654,00

TOTAL 79.254,00

SON: SETENTA 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086359

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017 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

ENVIADA
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
61035	APOSITO AQUACEL FOAM ESPUMA HYDROFIBER S/ADH 10UND.	4,00	32.000,00	0,00	128.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 128.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 128.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 24.320,00
	TOTAL 152.320,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017
 Señor(es) BSN MEDICAL SPA
 Rut 76186732-6
 Dirección AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021030	APÓSITO CUTIMED SORBACT CON DAAC, EN APÓSITO 10X10 CM, CAJA DE 10 UD.	1,00	83.000,00	0,00	83.000,00
60250	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	10,00	7.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/11/2016	VALOR NETO	153.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	153.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	29.070,00
		TOTAL	182.070,00

SON: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

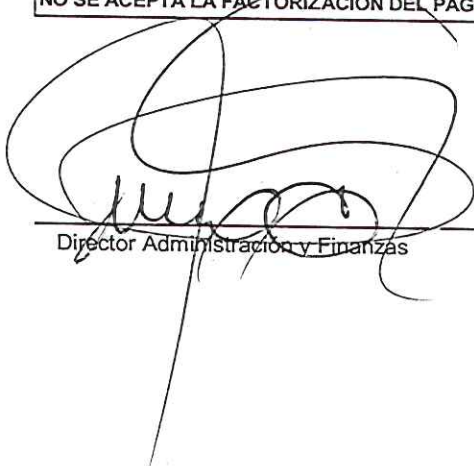
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

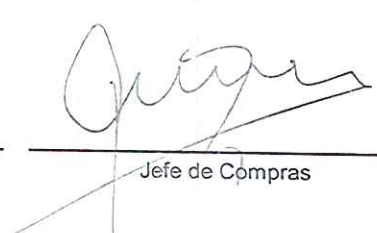
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA 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 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) NEUMANN LIMITADA Email
 Rut 78936310-2 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60100	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	5,00	73.143,00	0,00	365.715,00
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 50UND.	10,00	16.695,00	0,00	166.950,00
61350	APOSITO BIOCLUSIVE 10.2x12.7CM 10UND.	5,00	11.482,00	0,00	57.410,00
63390	APOSITO FIBRACOL PLUS COLAGENO Y ALGINATO 10x12CM 12UND.	1,00	113.967,00	0,00	113.967,00

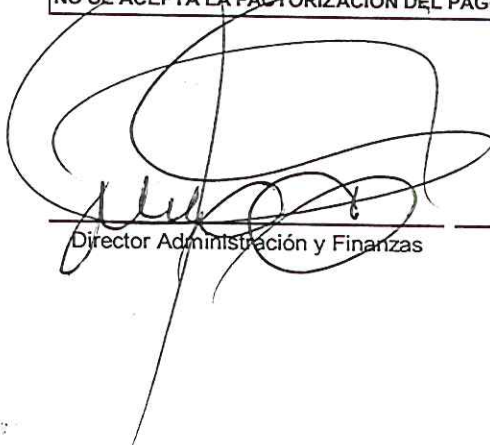
DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 704.042,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 704.042,00
 IMPUESTOS 133.768,00
 TOTAL 837.810,00

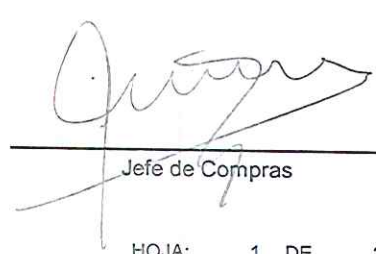
OBSERVACIONES:

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086361

PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO
FONDO DE FARMACIA
PARA ENFERMEDADAS
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

ENVIADA

10 ENE 2017

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS
DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086362

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

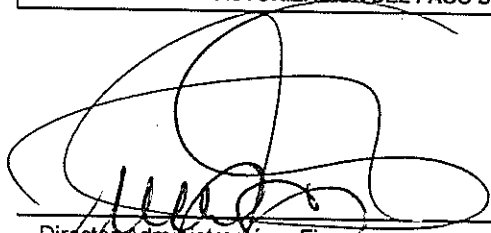
Fecha	06 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL LBF LTDA.	Email
Rut	93366000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. EJERCITO 622 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8021410	APOSITO LARGO MEDIDA DE 48X15 CM. PAQUETE DE 20 UNIDADES	10,00	1.660,00	0,00	16.600,00

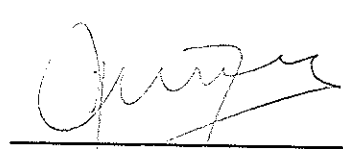
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 16.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 16.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 3.154,00
	TOTAL 19.754,00

SON: DIECINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086363

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017
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

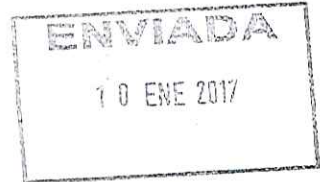


Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY, LINOVERA SOLUCION 30 ML, and PASTA ASKINA CALGITROL AG 15 GR.

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, and CENTRO COSTO.

SON: QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LQS MATERIALES Y/O 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

Handwritten signature of Jefe de Compras

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086364

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

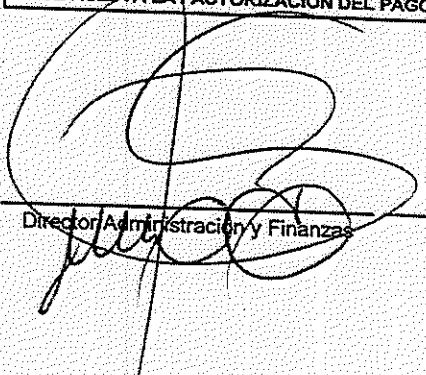
Fecha: 05 enero, 2017
 Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
 Rut: 96556940-5
 Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: _____
 FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
35200	PLUMON PARA MARCAR CD NEGRO UNIDAD	5,00	297,00	0,00	1.485,00

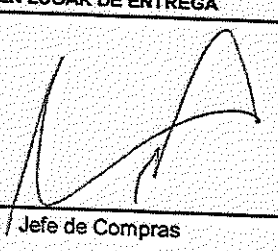
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 05/01/2017	VALOR NETO: 1.485,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL: 1.485,00
CENTRO COSTO: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS: 282,00
	TOTAL: 1.767,00

SON: MIL SETECIENTOS 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

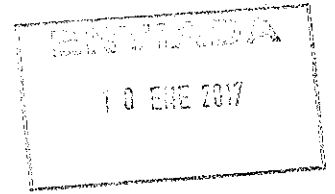
Contador


 Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA Email
 CHILE)
 Rut 59077290-9
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60625	AGUJA DESECHABLE 21Gx1/2 100UND.	3,00	1.500,00	0,00	4.500,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	20,00	3.200,00	0,00	64.000,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	50,00	680,00	0,00	34.000,00
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	112,00	360,00	0,00	40.320,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	142.820,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	142.820,00
IMPUESTOS	27.136,00
TOTAL	169.956,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086365

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)



SON: CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS
CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA
 Rut 76042903-1
 Dirección
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64350	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°6 1/2 50 PARES	4,00	8.050,00	0,00	32.200,00
66192	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PUÑO L	900,00	225,00	0,00	202.500,00
66975	SONDA NELATON DESECHABLE N°10	100,00	112,00	0,00	11.200,00
62525	CATETER MARIPOSAS 21Gx1 SCALP VEIN 50UND.	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
62600	CATETER MARIPOSAS 23G SCALP VEIN 50UND.	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
60975	ALGODON CARDE 1 K	3,00	4.700,00	0,00	14.100,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

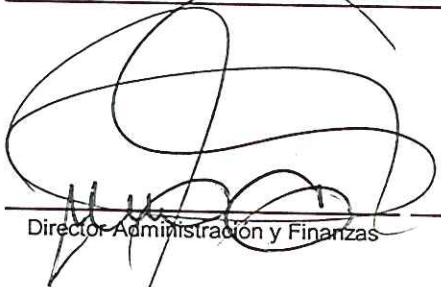
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

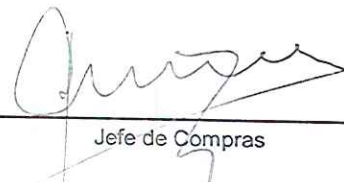
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086366

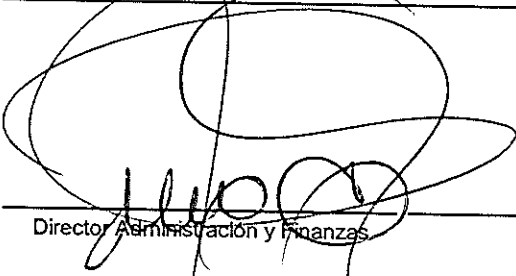
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

VALOR NETO	265.800,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	265.800,00
IMPUESTOS	50.502,00
TOTAL	316.302,00

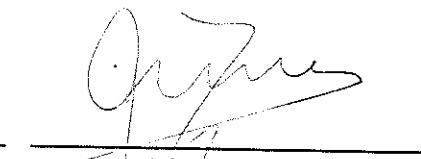
SON: TRESCIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS DOS PESOS

ENVIADA
10 ENE 2017

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA 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 enero, 2017
 Señor(es) SOC. COM. NEIRA Y FONSECA LTDA.
 Rut 77252670-9
 Dirección
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
7 0 ENE 2017

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 40.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 40.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 7.752,00
	TOTAL 48.552,00

SON: CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086368

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	MEDIPLEX S.A.	Email	
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66061	MASCARILLA OXIG. AD. MULTI VENT N°1088	50,00	1.370,00	0,00	68.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 68.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 68.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 13.015,00
	TOTAL 81.515,00

SON: OCHENTA Y UN 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 09 enero, 2017

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	200,00	97,00	0,00	19.400,00
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	5,00	739,00	0,00	3.695,00
63170	ELECTRODO TEST DE ESFUERZO 2259 50UND.	80,00	16.990,00	0,00	1.359.200,00
62475	CATETER LLAVE DE TRES VIAS 50UND.	1,00	6.998,00	0,00	6.998,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	20,00	1.790,00	0,00	35.800,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	50,00	1.198,00	0,00	59.900,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	20,00	1.198,00	0,00	23.960,00
64310	GUANTE DE VINILO TALLA XS 100UND.	50,00	1.198,00	0,00	59.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086369

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	1.568.853,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.568.853,00
IMPUESTOS	298.082,00
TOTAL	1.866.935,00

ENVIADA

10 ENE 2017

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086370

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017 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

10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML	20,00	1.900,00	0,00	38.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 38.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 38.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 7.220,00
	TOTAL 45.220,00

SON: CUARENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	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			

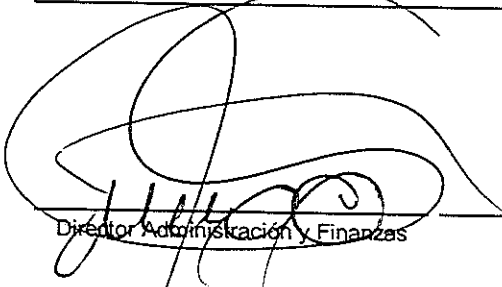
ENVIADA
10 ENE 2017

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

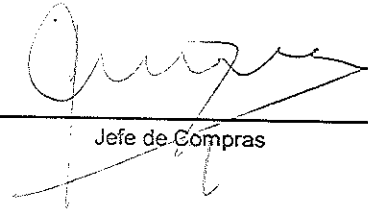
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 336.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 336.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 63.840,00
	TOTAL 399.840,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086372

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017
 Señor(es) IVENS S.A.
 Rut 96764340-8
 Dirección AV. LOS LEONES 1071 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

10 ENE 2017

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

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	29/11/2016	VALOR NETO	250.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	250.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	47.500,00
		TOTAL	297.500,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086373

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) MEDICA - TEC DE CHILE S.A. Email
 Rut 96851720-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección LOS MILITARES 4847 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
69576	TEST EMBARAZO	2,00	14.000,00	0,00	28.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/11/2016	VALOR NETO 28.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTA 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 28.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.320,00
	TOTAL 33.320,00

SON: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

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

[Handwritten signature]
Director Administración y Finanzas

Contador

[Handwritten signature]
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

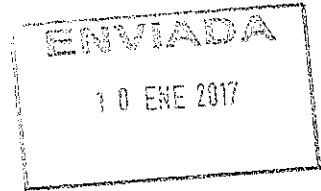
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086374

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) HOSER INGENIERIA Email
 Rut 79555420-3 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. LAS CONDES 11400 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
67120	PLACAS RX 35x43CM BLUE KONIKA 163014 125UND.	2,00	147.283,00	0,00	294.566,00
67122	PLACAS RX 25x30CM BLUE KONIKA 163010 125UND.	1,00	117.157,00	0,00	117.157,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 411.723,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 411.723,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 78.227,00
	TOTAL 489.950,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086375

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017 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

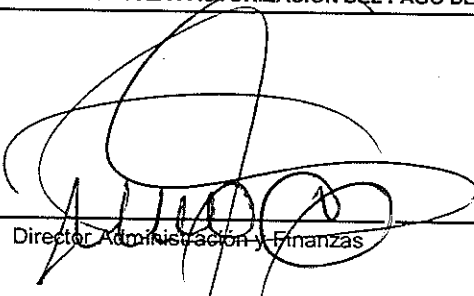
ENVIADA
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	1,00	7.200,00	0,00	7.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 7.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 7.200,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLÓGIA	IMPUESTOS 1.368,00
	TOTAL 8.568,00

SON: OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA 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 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67910	SUTURA NYLON TRIANGULO 4/0 TC-25	24,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016
 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 0,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 0,00
 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° 086377

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) SOCOFAR Email
 Rut 91575000-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
64720	GUANTE DE NITRILAZUL TALLA S 100UND.	6,00	1.898,00	0,00	11.388,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 11.388,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 11.388,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 11.388,00

SON: ONCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

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

 Director Administración y Finanzas

Contador

 Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: SOCOFAR, RUT: 91575000-1 con domicilio en AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL, fono .

A través de la orden N° 086377 de fecha 05.01.2017 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>
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S	6,00	1.898,00	11.388,00
			Sub Total ..	11.388,00
			Impuesto ..	2.163,72
			TOTAL ...:	13.551,72

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

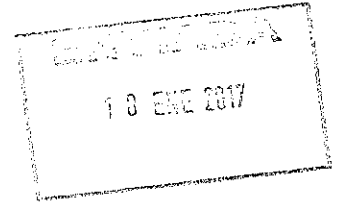
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086378

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2016	VALOR NETO	224.780,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	224.780,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	42.708,00
		TOTAL	267.488,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086379

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017

Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA

Rut 76042903-1

Dirección

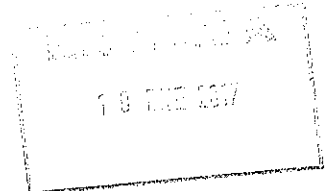
Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DETERMINADO	TOTAL
60384	AEROCAMARA PEDIATRICA C/ VALVULA	20,00	1.311,00	0,00	26.220,00
64125	GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO 50 UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
64375	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°7 50 PARES	1,00	8.050,00	0,00	8.050,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°71/2 50 PARES	4,00	8.050,00	0,00	32.200,00
64500	HOJA DE BISTURI N°11 100UND.	3,00	5.100,00	0,00	15.300,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	3,00	950,00	0,00	2.850,00
66192	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PUÑO L	700,00	225,00	0,00	157.500,00
63230	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES CORTA M	200,00	70,00	0,00	14.000,00
67200	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°08	400,00	141,00	0,00	56.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086379

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO 315.520,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 315.520,00
 IMPUESTOS 59.949,00
 TOTAL 375.469,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

ENVIADA
10 ENE 2017

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

Director Administración y Finanzas

Contador

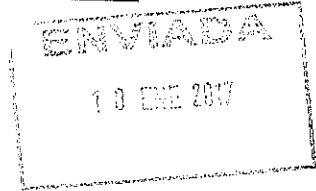
Jefe de Compras



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017
 Señor(es) IMPORTADORA RICARDO ELISEO SIVILOTTI DENIMED E.I.R.L.
 Rut 76588710-0
 Dirección PASEO BULNES 80 OF 66-67 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
63130	DISCO DE LIJA PODOLOGIA	50,00	2.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086381

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA. Email
 Rut 81378300-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	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 20/12/2016	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

N° 086382

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017
 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

ENVIADA
10 ENE 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	20,00	980,00	0,00	19.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 19.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 19.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.724,00
	TOTAL 23.324,00

SON: VEINTITRES MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Gontador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	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

10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69810	CINTAS ACCUTREND COLESTEROL 25UND.	30,00	21.000,00	0,00	630.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 630.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 630.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 119.700,00
	TOTAL 749.700,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS

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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086384

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	MEDIPLEX S.A.	Email
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

ENVIADA
10 ENE 2017

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086385

INFORMACION DEL PROVEEDOR

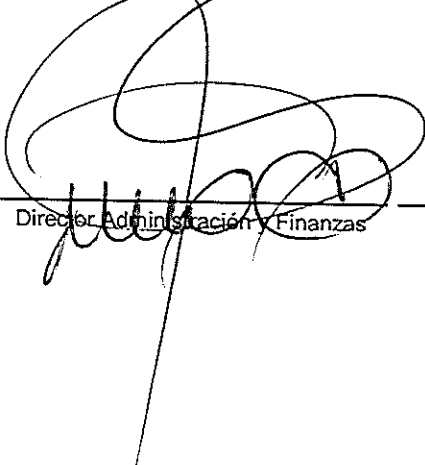
Fecha 06 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) SOCOFAR Email
 Rut 91575000-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENTREGADA
10 ENE 2017

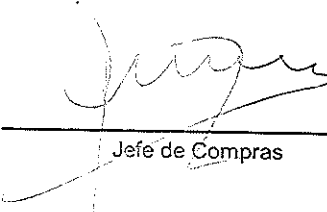
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	14,00	1.159,00	0,00	16.226,00
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	3,00	739,00	0,00	2.217,00
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	8,00	1.790,00	0,00	14.320,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	13,00	1.790,00	0,00	23.270,00
64750	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA L 100UND.	5,00	1.898,00	0,00	9.490,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	10,00	1.898,00	0,00	18.980,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	8,00	1.198,00	0,00	9.584,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	21,00	1.198,00	0,00	25.158,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	1,00	12.359,00	0,00	12.359,00

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° 086385

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO 131.604,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 131.604,00
IMPUESTOS 25.005,00
TOTAL 156.609,00

ENVIADA
10 ENE 2017

SON: CIENTO CINCUENTA Y SEIS 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 06 enero, 2017 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
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PREGIO	% DESCTO	TOTAL
65205	JABON ALCOGEL 70°/340ML	15,00	1.540,00	0,00	23.100,00
66955	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°20x5 ML	20,00	1.900,00	0,00	38.000,00
67453	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N °14x5 ML	14,00	470,00	0,00	6.580,00
67475	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N °18x5 ML	10,00	470,00	0,00	4.700,00
67701	SUTURA ACIDO POLIGLICÓLICO 2/0 MT-20 36UND.	36,00	920,00	0,00	33.120,00
67702	SUTURA ACIDO POLIGLICÓLICO 6/0 MT-20 36UND.	36,00	920,00	0,00	33.120,00

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

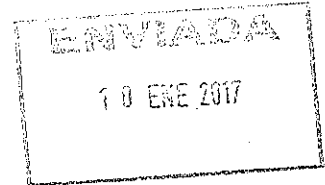
Orden de Compra

N° 086386

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO	138.620,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	138.620,00
IMPUESTOS	26.338,00
TOTAL	164.958,00

SON: CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS
CINCUENTA Y OCHO PESOS



OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

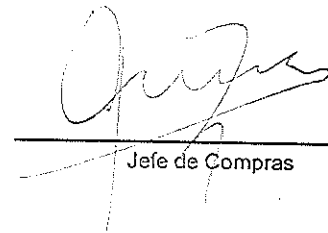
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086387

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61750	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	100,00	170,00	0,00	17.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 17.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 17.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.230,00
	TOTAL 20.230,00

SON: VEINTE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086388

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017
 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

10 ENE 2017

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
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	30,00	680,00	0,00	20.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 30.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 30.400,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.776,00
	TOTAL 36.176,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086389

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA Email
 Rut 76042903-1
 Dirección CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
10 ENE 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
66190	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES LARGA L	200,00	70,00	0,00	14.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 14.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 14.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BASICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.660,00
	TOTAL 16.660,00

SON: DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA 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 086390

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 06 enero, 2017
 Señor(es): SOCOFAR
 Rut: 91575000-1
 Dirección: AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

ENTREGADA
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	100,00	97,00	0,00	9.700,00
63115	ALCOHOL 70° 1 L	10,00	1.159,00	0,00	11.590,00
64325	GUANTE DE VINILO TALLA L 100UND.	5,00	1.198,00	0,00	5.990,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	5,00	1.198,00	0,00	5.990,00
64310	GUANTE DE VINILO TALLA XS 100UND.	5,00	1.198,00	0,00	5.990,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2016	VALOR NETO 39.260,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 39.260,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.459,00
	TOTAL 46.719,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS 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 086391

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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30300	MOUSE GENIUS USB 2BOT+SCROLL OPTICO NEGRO XSCROLL	15,00	2.670,00	0,00	40.050,00
30400	TECLADO GENIUS USB NEGRO ESPANOL KB-06XE	15,00	4.498,00	0,00	67.470,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/01/2017	VALOR NETO	107.520,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	107.520,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	20.429,00
		TOTAL	127.949,00

SON: CIENTO VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017 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
10 ENE 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
65700	LANCETA LANCET 100 UND.	10,00	4.100,00	0,00	41.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 41.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 41.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 41.000,00

SON: CUARENTA Y UN MIL 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: DROGUERIA HOFMANN S.A., RUT: 92288000-K con domicilio en LOS GOBELINOS 2507 CHL, fono .

A través de la orden N° 086392 de fecha 05.01.2017 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>
65700	LANCETA LANCET 100 UND.	10,00	4.100,00	41.000,00
			Sub Total ..	41.000,00
			Impuesto ..	7.790,00
			TOTAL	48.790,00

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 086393

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017
 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

10 ENO 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60770	AGUJA DESECHABLE 19G x11/2 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
60773	AGUJA DESECHABLE 23Gx1 100UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
62950	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 1/2 100UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	20,00	680,00	0,00	13.600,00
65075	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °20x30 MM	5,00	10.000,00	0,00	50.000,00
65125	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °22x25 MM	5,00	10.000,00	0,00	50.000,00
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 50UND.	5,00	5.000,00	0,00	25.000,00
65275	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2	4,00	3.800,00	0,00	15.200,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,00	3.200,00	0,00	16.000,00

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

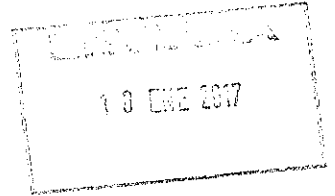
FAX: 227206039

Orden de Compra


Nº 086393

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/12/2016	VALOR NETO	230.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	230.800,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	43.852,00
		TOTAL	274.652,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

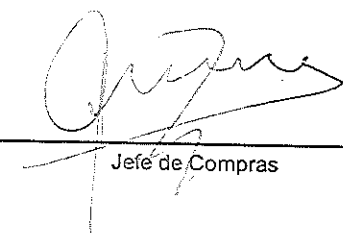


OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086394

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017

Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA

Rut 76042903-1

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ESPANOLA
10 ENE 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
62550	CATETER MARIPOSAS 21GX1 1/2 SCALP VEIN 50UND.	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
62525	CATETER MARIPOSAS 21Gx1 SCALP VEIN 50UND.	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°71/2 50 PARES	1,00	8.050,00	0,00	8.050,00
64405	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°8 50 PARES	1,00	8.050,00	0,00	8.050,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	4,00	950,00	0,00	3.800,00
68375	TERMÓMETRO CLÍNICO ORAL ESCALA °C	60,00	375,00	0,00	22.500,00

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 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

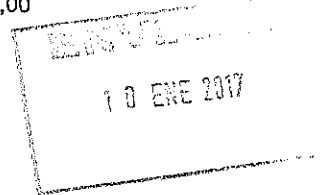
Orden de Compra

Nº 086394

PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO	48.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	48.200,00
IMPUESTOS	9.158,00
TOTAL	57.358,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS



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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086395

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017
 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

ENVIADA
19 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 50UND.	2,00	16.695,00	0,00	33.390,00
63390	APOSITO FIBRACOL PLUS COLAGENO Y ALGINATO 10x12CM 12UND.	2,00	113.967,00	0,00	227.934,00

DETALLES OIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 261.324,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 261.324,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 49.652,00
	TOTAL 310.976,00

SON: TRESCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086396

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017 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
61034	APOSITO ADAPTIC N/ADHESIVO 7.6x20.3CM 10UND.	2,00	36.430,00	0,00	72.860,00
60200	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH. 7.5x20CM 24UND.	1,00	15.188,00	0,00	15.188,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 88.048,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 88.048,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 16.729,00
	TOTAL 104.777,00

SON: CIENTO CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086397

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017

Señor(es) MEDIPLEX S.A.

Rut 86383300-0

Dirección JULIO PRADO 1069 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
66250	NARISERA OXIGENO ADULTO 78 3/4	50,00	479,00	0,00	23.950,00
66550	NARISERA OXIGENO PEDIATRICAS	50,00	1.610,00	0,00	80.500,00
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N °1885	100,00	1.200,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 224.450,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 224.450,00

IMPUESTOS 42.646,00

TOTAL 267.096,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES -

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086398

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

10 ENE 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.159,00	0,00	13.908,00
62475	CATETER LLAVE DE TRES VIAS 50UND.	1,00	6.998,00	0,00	6.998,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 20.906,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 20.906,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.972,00
	TOTAL 24.878,00

SON: VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	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

10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67453	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N °14x5 ML	10,00	470,00	0,00	4.700,00
67450	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N °16x5 ML	10,00	470,00	0,00	4.700,00
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	92.900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	92.900,00
IMPUESTOS	17.651,00
TOTAL	110.551,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086399

PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

ENVIADA

10 ENE 2017

SON: CIENTO DIEZ MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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 086400

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	2,00	7.200,00	0,00	14.400,00
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	22/12/2016	VALOR NETO	32.400,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	32.400,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	6.156,00
		TOTAL	38.556,00

SON: TREINTA Y OCHO 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 086401

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017
Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A.
Rut 96756540-7
Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
10 ENE 2017

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESGTO, TOTAL. Row 1: 64876, HISTOACRIL SUTURA PEG. 0,5 CC 5 AMPOLLAS, 2,00, 60.000,00, 0,00, 120.000,00

Table with 2 main sections: DETALLES O/C and TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO and VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) MEDICA - TEC DE CHILE S.A. Email
 Rut 96851720-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección LOS MILITARES 4847 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

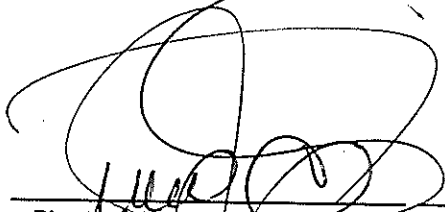
ENVIADA
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
62682	CINTA REACTIVAS ANALISIS DE ORINA CYBOW	5,00	6.500,00	0,00	32.500,00

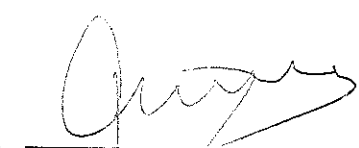
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/12/2016	VALOR NETO 32.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 32.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.175,00
	TOTAL 38.675,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086403

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 enero, 2017 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
33110	MASTER RISO CZ 180	6,00	20.250,00	0,00	121.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/01/2017	VALOR NETO 121.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 121.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 23.085,00
	TOTAL 144.585,00

SON: CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086404

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
35230	PENDRIVE 8 GB	6,00	2.550,00	0,00	15.300,00
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	05/01/2017	VALOR NETO	28.750,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	28.750,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	5.463,00
		TOTAL	34.213,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2017

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

10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	30.000,00	7,00	0,00	210.000,00
54281	CLORFENAMINA JARABE 2 MG/ 5ML (PRODEL (R))	50,00	810,00	0,00	40.500,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	13.660,00	13,00	0,00	177.580,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	120.000,00	16,00	0,00	1.920.000,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	4.000,00	32,00	0,00	128.000,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	50,00	216,00	0,00	10.800,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	57,00	0,00	57.000,00
54441	TIBOLONA 25 MG	1,00	10.449,00	0,00	10.449,00
59940	VITAMINA GOTAS ACD	400,00	860,00	0,00	344.000,00

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 086405

PLAZO DE ENTREGA	05/01/2017	VALOR NETO	2.898.329,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.898.329,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	550.683,00
		TOTAL	3.449.012,00

ENVIADA
10 ENE 2017

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	MEDBIOTEC SOCIEDAD POR ACCIONES	Email	
Rut	76280494-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	50,00	250,00	0,00	12.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/01/2017	VALOR NETO 12.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 12.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.375,00
	TOTAL 14.875,00

SON: CATORCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	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
51140	ANTIESPASMÓDICO SUPOSITARIO ADULTO	252,00	599,17	0,00	150.991,00
54281	CLORFENAMINA JARABE 2 MG/ 5ML (PRODEL (R))	50,00	1.157,00	0,00	57.850,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	8.100,00	108,07	0,00	875.367,00
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	600,00	676,00	0,00	405.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/01/2017	VALOR NETO 1.489.808,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.489.808,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 283.064,00
	TOTAL 1.772.872,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
10 ENE 2017

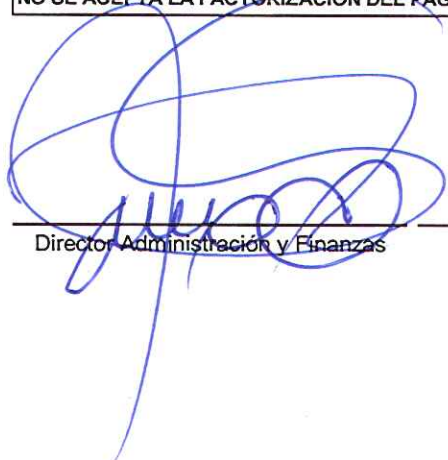
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52685	CLARITROMICINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	25,00	8.370,00	0,00	209.250,00
54737	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	5,00	14.308,00	0,00	71.540,00
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	163,00	676,00	0,00	110.188,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/01/2017	VALOR NETO 390.978,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 390.978,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 74.286,00
	TOTAL 465.264,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

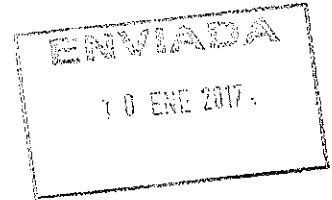
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086409

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	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			



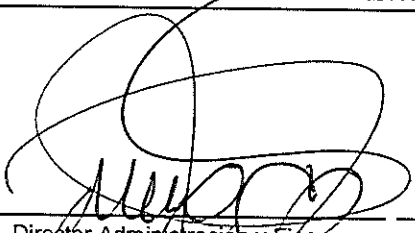
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	50,00	980,00	0,00	49.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/01/2017	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

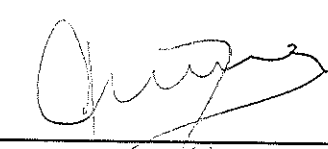
SON: CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 enero, 2017
 Señor(es) HIDROCINCO LTDA.-
 Rut 86853800-7
 Dirección AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL
 Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	LAVADO Y DESINFECCIÓN DE ESTANQUE DE AGUA POTABLE.	1,00	185.000,00	0,00	185.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/01/2017	VALOR NETO 185.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 185.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 35.150,00
	TOTAL 220.150,00

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	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
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	35.000,00	7,00	0,00	245.000,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	2.000,00	15,00	0,00	30.000,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	130.000,00	16,00	0,00	2.080.000,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	2.000,00	51,00	0,00	102.000,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	4.000,00	32,00	0,00	128.000,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	50,00	216,00	0,00	10.800,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	57,00	0,00	57.000,00
54441	TIBOLONA 25 MG	1,00	10.449,00	0,00	10.449,00

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° 086411

PLAZO DE ENTREGA	05/01/2017	VALOR NETO	2.663.249,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.663.249,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	506.017,00
		TOTAL	3.169.266,00

ENVIADA
10 ENE 2017

SON: TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	EVENTOS Y ASESORIAS GASTRONOMICAS MARIA DE LA LUZ OSSES PARADA EMPRESA	Email	
Rut	76373571-0	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	VILORIA1175 CURICO,VII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE CATERING PARA 20 PERSONAS EL DIA LUNES 09/01/2017 A LAS 10 AM	1,00	59.800,00	0,00	59.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	06/01/2017	VALOR NETO	59.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL	59.800,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	11.362,00
		TOTAL	71.162,00

SON: SETENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086413

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	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			

ENVIADA
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	5.000,00	17,00	0,00	85.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	5.000,00	57,00	0,00	285.000,00
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	10.000,00	48,00	0,00	480.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/01/2017	VALOR NETO 850.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 850.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 161.500,00
	TOTAL 1.011.500,00

SON: UN MILLON ONCE MIL QUINIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 09 enero, 2017
 Señor(es) SOCOFAR
 Rut 91575000-1
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51960	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3,0 MG	300,00	23,33	0,00	6.999,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/01/2017	VALOR NETO 6.999,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 6.999,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 1.330,00
	TOTAL 8.329,00

SON: OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086415

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	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
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	150,00	216,00	0,00	32.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/01/2017	VALOR NETO 32.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 32.400,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.156,00
	TOTAL 38.556,00

SON: TREINTA Y OCHO 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

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	MEDBIOTEC SOCIEDAD POR ACCIONES	Email
Rut	76280494-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

ENVIADA

10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	50,00	250,00	0,00	12.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/01/2017	VALOR NETO 12.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 12.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.375,00
	TOTAL 14.875,00

SON: CATORCE 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

N° 086417

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	ASPER CAPACITACIÓN S. A.	Email	
Rut	79840540-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	DOCTOR MANUEL BARROS BORGOÑO296 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

*ENVIAR
5/9/17*

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500223	CAPACITACIÓN EN HERRAMIENTAS COLABORATIVAS DE GOOGLE APPS, CONTENIDO GMAIL, CALENDAR Y DRIVE.	120,00	18.500,00	0,00	2.220.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/01/2017	VALOR NETO 2.220.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421113 PERFEC.Y CAPACITACION	SUB-TOTAL 2.220.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 2.220.000,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086418

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	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

ENVIADA
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700051	SEÑALETICAS: INCLUYE 5 ACRILICOS TRANSP. CON ADHESIVO PARA SOME, DISTANCIADORES 30X30, 1 ADHESIVO RECEPCION TOMA DE MUESTRA 138X15, 1 TEXTO RETIRO DE EXAMENES 40X25, 3 ADHESIVOS SOBRE ACRILICOS 35X22, BAÑOS HOMBRES/MUJERES/MINUSVALIDOS Y DISTANCIADORES, 4 FORMULARIOS CON TEXTOS PARA OIRS EN TROVICEL 22X28, 1 ADHESIVO CENTRAL TELEFONICA 0,77X8	1,00	224.900,00	0,00	224.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 224.900,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 224.900,00
	IMPUESTOS 42.731,00
	TOTAL 267.631,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086418

ENVIADA
10 ENE 2017

PLAZO DE ENTREGA 06/01/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 421104 FORMULE
IMPRESOS
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086419

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	Cristián Camus V, Ltda	Email
Rut	76002358-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	Estoril585 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

ENVIADA
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080240	CABLE VGA DE ESTIMULACION	6,00	23.000,00	0,00	138.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/01/2017	VALOR NETO 138.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 138.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 26.220,00
	TOTAL 164.220,00

SON: CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086420

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO EUROMED CHILE S.A.	Email	
Rut	79802770-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4481 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	270,00	7.500,00	0,00	2.025.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/01/2017	VALOR NETO 2.025.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.025.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 384.750,00
	TOTAL 2.409.750,00

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS NUEVE 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 086421

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LOGISTICA INTEGRAL SPA.	Email	
Rut	76475899-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SUCRE2560 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700051	SEÑALETICA DE CADA UNA DE LAS ETAPAS, TEXTO A ELECCIÓN. CONFECCIONADAS EN TROVICEL. REPISA PARA ALMACENAJE DE INSUMOS, PORTA BINS CON 2 ENTREPAÑOS COLOR BLANCO, 6 BINS DE POLIESTIRENO DE ALTA DENSIDAD Y RESISTENTES. COLORES DISPONIBLES AZUL Y GRIS Y SEÑALETICA INCLUYE LOGO DE INSTITUCIÓN.	1,00	237.492,00	0,00	237.492,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 237.492,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 237.492,00
	IMPUESTOS 45.123,00
	TOTAL 282.615,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086421

PLAZO DE ENTREGA 09/01/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421104 FORMUL.E
IMPRESOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 09 enero, 2017 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
10 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
58722	RISPERIDONA COMPRIMIDO 3 MG.	5.000,00	71,55	0,00	357.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/01/2017	VALOR NETO 357.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 357.750,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 67.973,00
	TOTAL 425.723,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS 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 086423

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
999944	SAMSUNG TABLET 8" GALAXY TAB A PLUS LTE 16 GB COLOR GRIS.	6,00	207.033,00	0,00	1.242.198,00
8021570	ESTUCHE PARA TABLET 8" BLINDADA NEGRO.	6,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/01/2017	VALOR NETO	1.242.198,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL	1.242.198,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	236.018,00
		TOTAL	1.478.216,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	PRODUCCIONES DE EVENTOS JORGE FERNANDO CARMONA TERROBA EIRL	Email	
Rut	76397902-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	BENOZZO GOZOLLI 4335 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
 11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	ARRIENDO DE 5 MÓDULOS DE 4X3 METRO INCLUYE: PISO LINÓLEO, SEPARACIÓN CON PANELES DE MELAMINA BLANCA, VENTANAS DE ALUMINIO, ILUMINACIÓN, LAVAMANOS, RAMPA DE ACCESO Y PUERTA CON LLAVE.	5,00	1.350.000,00	0,00	6.750.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/01/2017	VALOR NETO	6.750.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL	6.750.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	1.282.500,00
		TOTAL	8.032.500,00

SON: OCHO MILLONES TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086425

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 enero, 2017	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			

ENVIADA
11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SERVICIOS DE GASFITERIA VARIOS.	1,00	2.505.900,00	0,00	2.505.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/01/2017	VALOR NETO 2.505.900,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 2.505.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 476.121,00
	TOTAL 2.982.021,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS 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 086426

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 enero, 2017	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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
500150	SERVICIO TRASLADO DESDE AV. PAUL HARRIS 1250 LAS CONDES CON DESTINO AV. PUNTA ARENAS 6711, LA GRANJA. MARTES 10 DE ENERO MUSEO INTERACTIVO MIRADOR.10:00 HRS A 15:00.	2,00	120.000,00	0,00	240.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/01/2017	VALOR NETO 240.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL 240.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 240.000,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	EVENTOS Y ASESORIAS GASTRONOMICAS MARIA DE LA LUZ OSSES PARADA EMPRESA	Email	
Rut	76373571-0	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	VILORIA1175 CURICO,VII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	COFFEE BREAK PARA 60 PERSONAS DIA VIERNES 13 A LAS 10:30 HORAS EN EL SALÓN PLENARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES AV. APOQUINDO 3400, LAS CONDES.	60,00	2.350,00	0,00	141.000,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/01/2017	VALOR NETO	141.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425132 ACTIV.COMUNITARIAS	SUB-TOTAL	141.000,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	26.790,00
		TOTAL	167.790,00

SON: CIENTO SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086428

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 enero, 2017 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
11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	REPARACIÓN 1 EQUIPO ILUMINACIÓN.	1,00	26.209,00	0,00	26.209,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/01/2017	VALOR NETO 26.209,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 26.209,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	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

Nº 086429

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 enero, 2017	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
11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	DESPLAZAMINETO ENCHUFES PARA INSTALAR TV CORPORATIVA.	1,00	30.843,00	0,00	30.843,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/01/2017	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

Nº 086430

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 enero, 2017 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
11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y REPARACIÓN DE ENCHUFES PARA TV CORPORATIVA. INCLUYE: 3 ENCHUFES DE 10A, 3CAJAS CHUQUI, 30 MTS DE CANALETAS 40X10MM, 30 MTS DE CABLE ELÉTRICO EVA 2,5MM Y MATERIALES MENORES.	1,00	339.581,00	0,00	339.581,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/01/2017	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	JAIME SEGURA CONTRERAS	Email	
Rut	4835403-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
 11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 QUICIO HIDRÁULICO EN MAMPARA CRISTAL INGRESO PRINCIPAL Y REPARACIÓN CERRADURA MAMPARA PONIENTE.	1,00	208.590,00	0,00	208.590,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/01/2017	VALOR NETO	208.590,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	208.590,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	39.632,00
		TOTAL	248.222,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 enero, 2017	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
11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021570	PROTECTOR PARA TABLET.	6,00	5.738,00	0,00	34.428,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/01/2017	VALOR NETO 34.428,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 34.428,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 6.541,00
	TOTAL 40.969,00

SON: CUARENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021060	PUPITRES TRAPEZOIDAL ESTÁNDAR (1° A 4° BÁSICO) *MEDIDAS 70*40*30*70=H	297,00	13.990,00	0,00	4.155.030,00
8021060	PUPITRES TRAPEZOIDAL NORMADÁ (6°BÁSICO) *MEDIDAS TOTALES APROX 80*45*38*75=H	99,00	16.900,00	0,00	1.673.100,00
110000	ESTANTES SIN PUERTAS ALUMNOS MEDIDAS TOTALES 80*36*80=H	45,00	103.000,00	0,00	4.635.000,00
110000	ESTANTES SIN PUERTAS ALUMNOS MEDIDAS TOTALES 150*36*90=H	9,00	130.000,00	0,00	1.170.000,00
600021	SILLAS PARA PROFESOR MODELO ISO TAPIZADA *ASIENTO 45*48* RESPALDO 45*34-aLTURA 80=H.	12,00	20.800,00	0,00	249.600,00
8021090	ESCRITORIO PANEL RECTO PARA PROFESOR MEDIDAS TOTALES 120*60*75=H.	12,00	98.000,00	0,00	1.176.000,00
8021080	PIZARRA DE CORCHOS C/PAÑETE A MURO (1° A 4° BÁSICO) MEDIDAS TOTALES 100*120=H.	18,00	61.500,00	0,00	1.107.000,00
8021080	PIZARRA DE CORCHO C/ PAÑETE A MURO (1° A 4° BASICO) MEDIDAS TOTALES 120*170=H.	45,00	70.910,00	0,00	3.190.950,00
8021080	PIZARRA DE CORCHO C/ PAÑETE MURO (6°BÁSICO) MEDIDAS TOTALES 120*140= H	6,00	65.000,00	0,00	390.000,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/01/2017	VALOR NETO	17.746.680,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL	17.746.680,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	3.371.869,00
		TOTAL	21.118.549,00

SON: VEINTIUN MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL
QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086434

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 enero, 2017	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			

ENVIADA
11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	CAPACITACIÓN COORDINADORES COMUNALES.	1,00	972.725,00	0,00	972.725,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/01/2017	VALOR NETO 972.725,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421113 PERFEC.Y CAPACITACION	SUB-TOTAL 972.725,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 184.818,00
	TOTAL 1.157.543,00

SON: UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021060	PUPITRES TRAPEZOIDAL (3° A 4° BÁSICO)	120,00	13.990,00	0,00	1.678.800,00
8021060	PUPITRE TRAPEZOIDAL NORMADA (5° A 6 BÁSICO)	120,00	16.900,00	0,00	2.028.000,00
110000	ESTANTES SIN PUERTAS ALUMNOS .	32,00	133.000,00	0,00	4.256.000,00
110000	ESTANTE CON PUERTAS PROFESOR.	16,00	149.000,00	0,00	2.384.000,00
8021080	PIZARRA DE CORCHO MURAL C/ PAÑETE.	40,00	61.500,00	0,00	2.460.000,00
8021080	PIZARRA DE CORCHO MURAL C/ PAÑETE.	16,00	42.800,00	0,00	684.800,00
600021	SILLAS PARA PROFESOR MODELO ISO TAPIZADA.	8,00	20.800,00	0,00	166.400,00
8021090	ESCRITORIO PANEL RECTO PARA PROFESOR.	8,00	98.000,00	0,00	784.000,00

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° 086435

PLAZO DE ENTREGA	10/01/2017	VALOR NETO	14.442.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS. ESCOLARES	SUB-TOTAL	14.442.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	2.743.980,00
		TOTAL	17.185.980,00

SON: DIECISIETE MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2017 Contacto
Señor(es) VICTOR MONTOYA GERTNER Email
Rut 11501795-0 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección EDISON 4647 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

ENVIADA

11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021060	PUPITRE TRAPEZOIDAL NORMADA (2° - 3° BÁSICOS)	84,00	13.990,00	0,00	1.175.160,00
8021060	PUPITRE TRAPEZOIDAL NORMADA (5° Y 6° BÁSICO)	84,00	16.900,00	0,00	1.419.600,00
8021070	ESTANTE SIN PUERTAS ALUMNOS.	12,00	154.000,00	0,00	1.848.000,00
8021070	ESTANTE SIN PUERTAS ALUMNOS.	4,00	125.000,00	0,00	500.000,00
8021090	ESCRITORIO PANEL RECTO PARA PROFESOR.	4,00	98.000,00	0,00	392.000,00
600021	SILLAS PARA PROFESOR MODELO ISO TAPIZADA.	4,00	20.800,00	0,00	83.200,00
8021070	ESTANTE CON PUERTAS PROFESOR.	8,00	132.000,00	0,00	1.056.000,00
8021080	PIZARRA DE CORCHO CON PAÑETE A MURO.	20,00	61.500,00	0,00	1.230.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

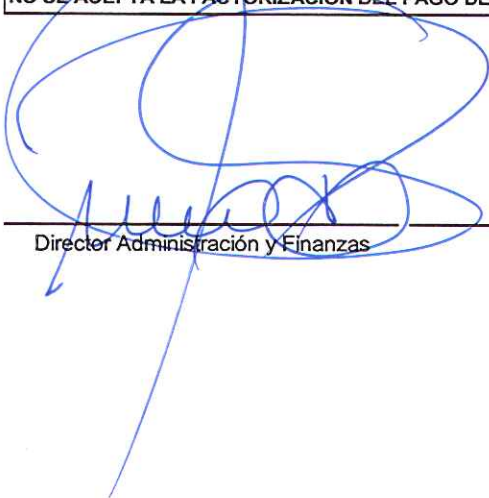
Orden de Compra

Nº 086436

PLAZO DE ENTREGA	10/01/2017	VALOR NETO	7.703.960,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL	7.703.960,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	1.463.752,00
		TOTAL	9.167.712,00

SON: NUEVE MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE 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	11 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021060	PUPITRE TRAPEZOIDAL (2° A 4° BÁSICO)	216,00	13.990,00	0,00	3.021.840,00
8021060	PUPITRE TRAPEZOIDAL NORMADA (5° A 6° BÁSICO).	144,00	16.900,00	0,00	2.433.600,00
8021070	ESTANTE CON PUERTAS PROFESOR.	20,00	185.000,00	0,00	3.700.000,00
8021070	ESTANTE SIN PUERTAS ALUMNOS.	6,00	145.000,00	0,00	870.000,00
8021070	ESTANTE SIN PUERTAS ALUMNOS.	24,00	154.000,00	0,00	3.696.000,00
8021090	ESCRITORIO PANEL RECTO PARA PROFESOR.	10,00	98.000,00	0,00	980.000,00
600021	SILLAS PARA PROFESOR MODELO ISO TAPIZADA.	10,00	20.800,00	0,00	208.000,00
8021080	PIZARRA DE CORCHO CON PAÑETE A MURO.(2°B)	20,00	58.000,00	0,00	1.160.000,00
8021080	PIZARRA DE CORCHO CON PAÑETE A MURO. (AYB)	50,00	61.500,00	0,00	3.075.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086437

PLAZO DE ENTREGA	10/01/2017	VALOR NETO	19.144.440,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL	19.144.440,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	3.637.444,00
		TOTAL	22.781.884,00

SON: VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021060	PUPITRE TRAPEZOIDAL (1° - 4° A Y B - 6° A Y B BÁSICO)	216,00	13.990,00	0,00	3.021.840,00
8021060	PUPITRE TRAPEZOIDAL LINEA ESTANDAR.	12,00	15.500,00	0,00	186.000,00
8021070	ESTANTE SIN PUERTAS PARA MATERIAL.	24,00	133.000,00	0,00	3.192.000,00
8021090	ESCRITORIO PANEL RECTO PARA PROFESOR.	8,00	98.000,00	0,00	784.000,00
600021	SILLAS PARA PROFESOR MODELO ISO TAPIZADA.	8,00	19.900,00	0,00	159.200,00
8021080	PIZARRA DE CORCHO CON PAÑETE A MURO.	32,00	61.500,00	0,00	1.968.000,00
8021080	PIZARRA DE CORCHO CON PAÑETE A MURO.	24,00	58.000,00	0,00	1.392.000,00

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 086438

PLAZO DE ENTREGA	10/01/2017	VALOR NETO	10.703.040,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL	10.703.040,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	2.033.578,00
		TOTAL	12.736.618,00

SON: DOCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086439

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2017	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
11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE AV. PAUL HARRIS 1250 A ZOOLOGICO DE BUIN, EL DÍA 19/01/2017, SALIDA A LAS 09:00 HRS., REGRESO 18:00 HRS. CAP. 44 PAX	2,00	170.000,00	0,00	340.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/01/2017	VALOR NETO	340.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL	340.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	340.000,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086440

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	TRANSPORTE RIOJA LTDA.	Email	
Rut	77124610-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COMPAÑIA 4551 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE AV. PAUL HARRIS 1250 A MUSEO AERONAUTICO (PEDRO AGUIRRE CERDA N° 5000), EL DÍA 25/01/2017, SALIDA A LAS 09:00 HRS., REGRESO 18:00 HRS. CAP. 44 PAX	2,00	120.000,00	0,00	240.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/01/2017	VALOR NETO 240.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL 240.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 240.000,00

SON: DOSCIENTOS 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 086441

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	ASPER CAPACITACIÓN S. A.	Email	
Rut	79840540-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	DOCTOR MANUEL BARROS BORGONO296 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500223	CAPACITACIÓN EN HERRAMIENTAS COLABORATIVAS DE GOOGLE APPS, CONTENIDO GMAIL, CALENDAR Y DRIVE.	1,00	18.500,00	0,00	18.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/01/2017	VALOR NETO 18.500,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421113 PERFEC.Y CAPACITACION	SUB-TOTAL 18.500,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 18.500,00

SON: DIECIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

*Solo
RESPONDER*

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS SILESIA S.A.	Email	
Rut	91871000-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. CHILE ESPAÑA 325 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54441	TIBOLONA 25 MG (REEMPLAZA A O/COMPRA N° 86143)	30,00	8.910,00	0,00	267.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/01/2017	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	11 enero, 2017	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			

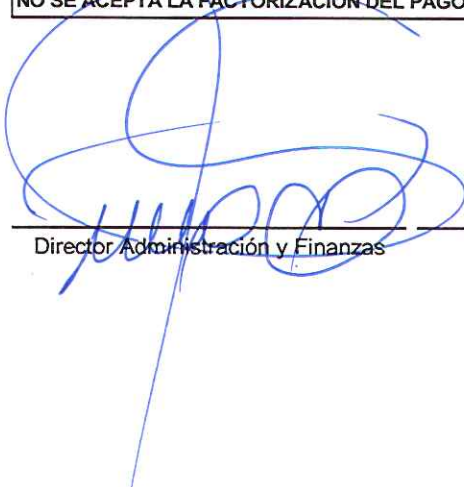
ENTREGADA
11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	INSTALACIÓN DE ENCHUFES 220V PARA NUEVOS PUNTOS DE EN CESFAM.	1,00	135.102,00	0,00	135.102,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/01/2017	VALOR NETO 135.102,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 135.102,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 25.669,00
	TOTAL 160.771,00

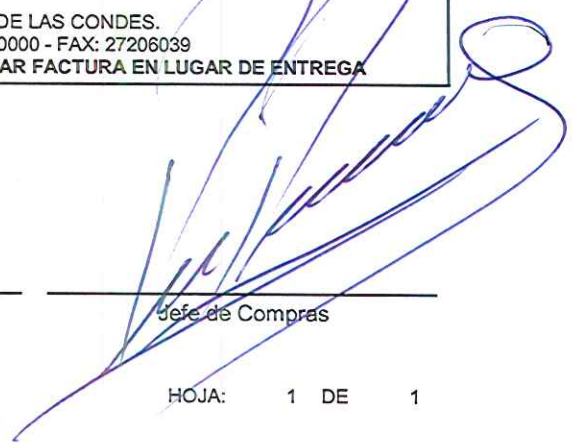
SON: CIENTO SESENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086444

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2017
 Señor(es) PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV
 Rut 77902980-8
 Dirección ARAUCARIA 8347 CHL
 Teléfono

Contacto
Email

ENVIADA
11 ENE 2017

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	instalACIÓN DE ENCHUFES 220V PARA NUEVOS PUNTOS DE EN SAPU ARIZTIA.	1,00	306.507,00	0,00	306.507,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/01/2017	VALOR NETO 306.507,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 306.507,00
CENTRO COSTO SAPU.(CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 58.236,00
	TOTAL 364.743,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086445

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2017
Señor(es) ELECTRONICA Y COMERCIAL SISTEMA LTDA.
Rut 78288910-9
Dirección PUDETO 6908 CHL
Teléfono

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
38110	TOTEM TOUCH, SOPORTES DE PANTALLA LCD, 01 PANTALLA TOUCH DE32" Y 5 ROLLOS TERMICOS. SISTEMA INSTALADO EN PUNTO DE ATENCION.	1,00	2.360.000,00	0,00	2.360.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/01/2017	VALOR NETO 2.360.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL 2.360.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 448.400,00
	TOTAL 2.808.400,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHO 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 11 enero, 2017
 Señor(es) O.S COMPUTACION LTDA
 Rut 77827560-0
 Dirección AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL
 Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

11 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999941	CARGADOR LENOVO 3000 G-450.	7,00	11.618,00	0,00	81.326,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/01/2017	VALOR NETO 81.326,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 81.326,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 15.452,00
	TOTAL 96.778,00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086447

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 enero, 2017
Señor(es) GRAFICA COLUVID LIMITADA
Rut 76309755-2
Dirección LORD COCHRANE 1216 CHL
Teléfono

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30 DIAS
FORMA DE PAGO

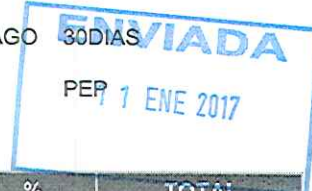


Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 140500, TARJETA CITACIONES (CEO) *13,3 x 10,4, 3.000,00, 20,00, 0,00, 60.000,00

Table with 2 main columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

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

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° 086448

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD CILA LTDA.	Email
Rut	83217600-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SALVADOR DONOSO 128 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8020900	TURBINAS NSK PANA-MAX PLUS.	1,00	104.201,68	0,00	104.202,00
8020900	TURBINAS NSK PANA-MAX 2.	1,00	92.436,97	0,00	92.437,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	11/01/2017	VALOR NETO	196.639,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	196.639,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	37.361,00
		TOTAL	234.000,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Solo
RESTALLAO

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) LABORATORIOS SILESIA S.A. Email
 Rut 91871000-0 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. CHILE ESPAÑA 325 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54441	TIBOLONA 25 MG (REEMPLAZA A O/COMPRA N° 86144)	30,00	8.910,00	0,00	267.300,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	11/01/2017	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086450

*Solo
Reservas*

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59940	VITAMINA GOTAS ACD (REEMPLAZA A O/COMPRA N° 86120)	400,00	728,00	0,00	291.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/01/2017	VALOR NETO	291.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	291.200,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	55.328,00
		TOTAL	346.528,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086451

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email
 Rut 59077290-9
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62710	CINTA ESTERILES STERI STRIPS	1,00	24.460,00	0,00	24.460,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/01/2017	VALOR NETO 24.460,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 24.460,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.647,00
	TOTAL 29.107,00

SON: VEINTINUEVE MIL CIENTO 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° 086452

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	JOSE ANTONIO GARMENDIA LACAMARA	Email
Rut	5743674-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE AV. LA ESCUELA 1231 A EL MANZANO, CAMINO FARELLONES, EL DÍA 09/01/17, SALIDA 10:00 HRS. REGREO 18:00 HRS.	1,00	100.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/01/2017	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 100.000,00

SON: CIEN MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S100UND. (REEMPLAZA O/COMPRA N° 86377)	6,00	1.898,00	0,00	11.388,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/01/2017	VALOR NETO	11.388,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	11.388,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.164,00
		TOTAL	13.552,00

SON: TRECE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

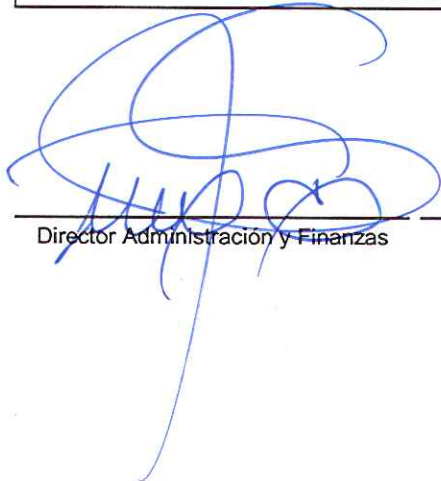
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
16 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S100UND. (REEMPLAZA O/COMPRA N° 86352)	20,00	1.898,00	0,00	37.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/01/2017	VALOR NETO 37.960,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 37.960,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 7.212,00
	TOTAL 45.172,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO 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

[Handwritten signature]
 Director Administración y Finanzas

Contador

[Handwritten signature]
 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65700	LANCETA LANCET 100 UND. (REEMPLAZA A O/COMPRA N° 86392)	10,00	4.100,00	0,00	41.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/01/2017	VALOR NETO	41.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	41.000,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	7.790,00
		TOTAL	48.790,00

SON: CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086456

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	IMPORT.Y DISTRIBUIDORA ARQUIMED S.A.	Email	
Rut	92999000-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ARTURO PRAT 828 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022740	MICROSCOPIO KYOTO L-135 HBG BINOCULAR ACROMATICO 4X10X40X100X (OIL), CONDENSADOR TIPO ABBE CON DIFRAGMA IRIS, CABEZAL INCLINADP 30° CON AJUSTE INTERPUPILAR Y REGULACION DE DIOPTRIAS, REVOLVER PORTA OBJETIVO CUADRUPLE OPTICA ACROMATICA 4X10X40X100X, OCULARES DE GRAN CAMPO 10X/18, PLATINA MECANICA 125X135 MM CON MOVIMIENTOS 28X68 MM, SISTEMA DE ILUMINACION HALOGENA 6V/20W AJUSTABLE (GARANTIA 14 MESES)	1,00	399.800,00	0,00	399.800,00
8022680	CUBRE OBJETO GLASSEX 18X18 MM X 100 UN	1,00	850,00	0,00	850,00
8022690	TUBO ENSAYO 16X150 MM BOROSILICATO	200,00	120,00	0,00	24.000,00
8022700	VASO PRECIPITADO GLASSEX 300 ML	10,00	1.075,00	0,00	10.750,00
8022710	MATRAZ ERLLENMEYER 250 ML GRADUADO GLASSEX	5,00	1.540,00	0,00	7.700,00
8022720	TERMOMETRO QUIM 0 A 150 ESCALA EXTERNA	2,00	3.690,00	0,00	7.380,00
8022730	PLACA PETRI 100X15 MM	20,00	830,00	0,00	16.600,00

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° 086456

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/01/2017	VALOR NETO	467.080,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL	467.080,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	88.745,00
		TOTAL	555.825,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO 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° 086457

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	PROMANO LTDA	Email
Rut	78307330-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MERCED 753 LOCAL 41 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022640	TORNILLO DE BANCO 3" CON PRENSA UYUSTOOLS	1,00	16.722,68	0,00	16.723,00
8022650	BASE METALICA PARA LAMINADOR	1,00	109.159,66	0,00	109.160,00
8022660	ARCO DE SIERRA 120 MM AJUSTABLE ALEMAN	4,00	9.159,66	0,00	36.639,00
8022670	ASTILLERO MADERA CON YUNQUE Y PRENSA	3,00	8.394,95	0,00	25.185,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/01/2017	VALOR NETO 187.707,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 187.707,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 35.664,00
	TOTAL 223.371,00

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	TECNIGEN S.A.	Email	
Rut	93020000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA ZAÑARTU 1060 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

16 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100020	AUTOBAG BOLSA MEDIANA BLA/TRANSP. 4X6 C/PPV 2500U2500 C ROLLO	3,00	45.034,00	0,00	135.102,00
100040	AUTOBAGPS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM NEGRA	1,00	46.970,00	0,00	46.970,00
100051	AUTOBAG PS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM. ROJA	1,00	46.970,00	0,00	46.970,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/01/2017	VALOR NETO 229.042,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421130 INSUMOS FARMACIA	SUB-TOTAL 229.042,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 43.518,00
	TOTAL 272.560,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086459

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA DE PIÑA 15 PERSONAS.	1,00	15.126,00	0,00	15.126,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/01/2017	VALOR NETO 15.126,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 15.126,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 2.874,00
	TOTAL 18.000,00

SON: DIECIOCHO MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086460

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	CREATIVIDAD DIGITAL SPA	Email	
Rut	76227389-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MARCHAN PEREIRA N°221 -- DEPTO. 31-B CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
19 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
120001	PLATAFORMA WEB DE REGISTRO, EDICIÓN Y REPORTES PARA ENCUESTA 2017.	1,00	1.850.000,00	0,00	1.850.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/01/2017	VALOR NETO 1.850.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 1.850.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 351.500,00
	TOTAL 2.201.500,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS UN MIL QUINIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086461

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

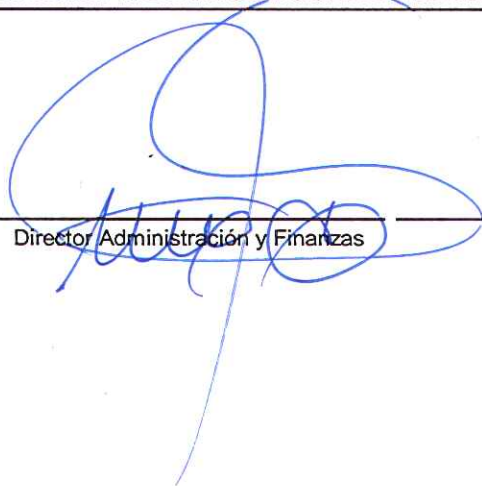
Fecha	13 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) 1 LLAVE DE AGUA TEMPORIZADA CON FELXIBLE.	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/01/2017	VALOR NETO	45.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	45.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	8.550,00
		TOTAL	53.550,00

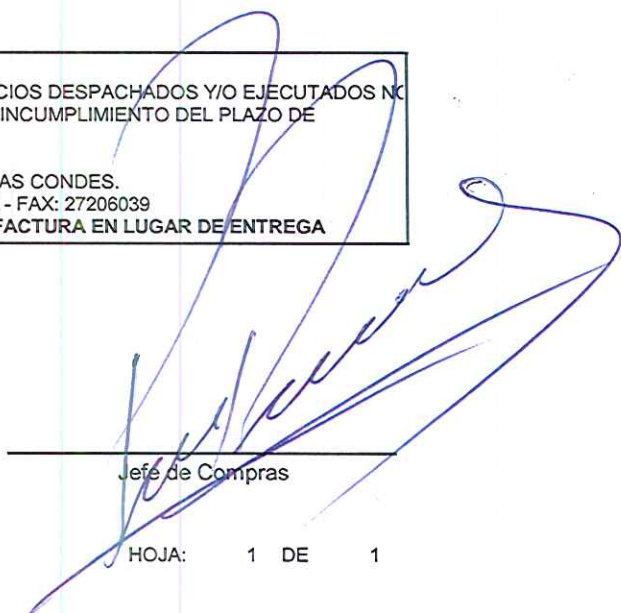
SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086462

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	RETIRO Y REINSTALACIÓN DE : 3 TAZAS WC, SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE: 6 LLAVES DE AGUA TEMPORIZADA, 1 SIFON URINARIO DE ACERO INOX, 1 LAVAMANOS. BAÑOS DE : PREBÁSICA, PROFESORES, ALUMNOS PISOS 1 Y 2, BAÑO ALUMNOS PISO 1 Y CASINO.	1,00	465.000,00	0,00	465.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/01/2017	VALOR NETO 465.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 465.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 88.350,00
	TOTAL 553.350,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086463

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email	
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) 2 FELXIBLES DE AGUA EN BAÑO ALUMNOSPISO 1.	1,00	25.000,00	0,00	25.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/01/2017	VALOR NETO 25.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 25.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 4.750,00
	TOTAL 29.750,00

SON: VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086464

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email	
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LICENCIA DE ENSEÑANZA MEDIA (1) 50 UNIDADES	3,00	13.462,00	0,00	40.386,00
8021930	LICENCIA DE ENSEÑANZA BASICA (1) 50 UNIDADES	3,00	13.462,00	0,00	40.386,00
8021930	LIBRO DE CLASES CON ANEXOS PARA PROYECTO INTEGRACION NIVEL PRE BASICA	8,00	9.076,00	0,00	72.608,00
8021930	LIBRO DE CLASES CON ANEXOS PARA PROYECTO INTEGRACION NIVEL BASICA	21,00	15.504,00	0,00	325.584,00
8021930	LIBRO DE CLASES CON ANEXOS PARA PROYECTO INTEGRACION NIVEL MEDIA	21,00	16.487,00	0,00	346.227,00
8021930	FORROS PARA LIBROS DE CLASES PRE BASICA	14,00	1.513,00	0,00	21.182,00
8021930	FORROS PARA LIBROS DE CLASES 1° Y 2° SEMESTRE	60,00	1.513,00	0,00	90.780,00
900044	LIBRO DE REGISTRO RETIRO DE DOCUMENTOS	15,00	4.538,00	0,00	68.070,00
8021930	LIBRO ELECTIVO DE UNAASIGNATURA	40,00	3.025,00	0,00	121.000,00
900044	LIBRO DE REGISTRO BITACORA FOLIADO PARA PROYECTO INTEGRACION	3,00	7.336,00	0,00	22.008,00
900044	LIBRO DE REGISTRO ESCOLARES BASICA Y MEDIA	2,00	18.908,00	0,00	37.816,00
900044	LIBRO DE REGISTRO ESCOLARES PARVULARIA	1,00	10.588,00	0,00	10.588,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086464

900044	LIBRO DE REGISTRO DE SALIDAS DE ALUMNOS 21 X 31	15,00	9.076,00	0,00	136.140,00
900044	LIBRO DE REGISTRO INASISTENCIAS Y ATRASOS	10,00	5.294,00	0,00	52.940,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/01/2017	VALOR NETO	1.385.715,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	1.385.715,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	263.286,00
		TOTAL	1.649.001,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 enero, 2017	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140220	BLOCK SALIDA DE BODEGA BLOCK 50*2 (Autocopiativo)	50,00	992,00	0,00	49.600,00
140230	BLOCK SOLICITUD DETECCION DEL VIH LOCK 50*2 (Autocopitivo)	100,00	1.290,00	0,00	129.000,00
140550	TARJETA DE CONTROL DE ACTIVIDADES DE SALUD INFANTIL (CELESTE) 22 *33 CM.	500,00	104,00	0,00	52.000,00
140690	TARJETON DE CONTROLES DEL ADULTO MAYOR 22 *33 CM	1.500,00	49,00	0,00	73.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 304.100,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 304.100,00
	IMPUESTOS 57.779,00
	TOTAL 361.879,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086465

PLAZO DE ENTREGA 13/01/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421104 FORMUL.E
IMPRESOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS
SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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° 086466

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION PARVULARIA	4,00	13.234,45	0,00	52.938,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA 1° A 8°	16,00	15.503,36	0,00	248.054,00
8021930	LIBRO ELECTIVO DE UNAASIGNATURA	12,00	3.024,36	0,00	36.292,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION MEDIA 19 ASIGNATURAS	8,00	16.486,55	0,00	131.892,00
900044	LIBRO DE REGISTRO DE SALIDAS DE ALUMNOS 21 X 31 FOLIADO	12,00	9.074,78	0,00	108.897,00
8021930	FORROS PARA LIBROS DE PARVULARIA	8,00	1.511,76	0,00	12.094,00
8021930	FORROS PARA LIBROS DE CLASES	24,00	1.512,60	0,00	36.302,00

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 086466

PLAZO DE ENTREGA	13/01/2017	VALOR NETO	626.469,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	626.469,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	119.029,00
		TOTAL	745.498,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086467

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 enero, 2017	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.	318,00	177.000,00	0,00	56.286.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/01/2017	VALOR NETO 56.286.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123106 MAQUINAS Y EQUIPOS FAEP	SUB-TOTAL 56.286.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 10.694.340,00
	TOTAL 66.980.340,00

SON: SESENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email	
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140080	BLOCK CIERRE CASO AUGÉ BLOCK 50*2 (Autocopiativo)	200,00	990,00	0,00	198.000,00
140110	BLOCK CONSTANCIA INFORMATIVA AL PACIENTE GESBLOCK 50*2 (Autocopiativo)	100,00	1.420,00	0,00	142.000,00
140210	BLOCK REFERENCIA INTRACONSULTORIO BLOCK 50*2 (Autocopiativo)	200,00	750,00	0,00	150.000,00
140440	RECETA VERDES BLOCKBLOCK 100*1	200,00	990,00	0,00	198.000,00
140490	TALONARIO SOLICITUD INVESTIG. BACTERIOLOGICA BLOCK 50*2 (Autocopiativo)	200,00	750,00	0,00	150.000,00
140680	TARJETON CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL ADULTO 22 *33 CM.	1.000,00	59,00	0,00	59.000,00
140700	TARJETON DE CONTROL (PACIENTE PROGAMA ERA) 22 *33 CM.	1.000,00	59,00	0,00	59.000,00

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° 086468

PLAZO DE ENTREGA	13/01/2017	VALOR NETO	956.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	956.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	181.640,00
		TOTAL	1.137.640,00

SON: UN MILLON CIENTO TREINTA Y SIETE 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086469

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

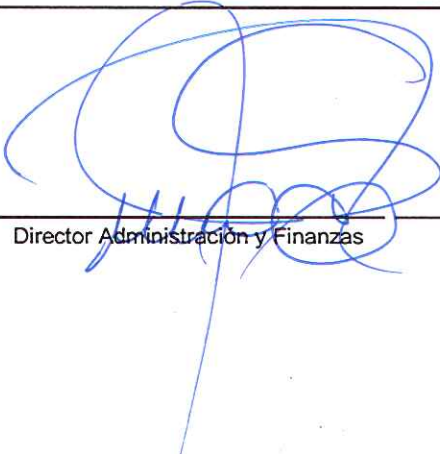
Fecha	13 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
26780	PAD NEGRO 17 LAVADO PROFUNDO.	10,00	4.050,00	0,00	40.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/01/2017	VALOR NETO 40.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 40.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 7.695,00
	TOTAL 48.195,00

SON: CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO 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 086470

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	PRODUCTORA PABLO TITO MARTÍNEZ SANHUEZA EMPRESA INDIVIDUAL.	Email	
Rut	76374803-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	COLICHEO (LASCONDES)1829 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	AGENDA ESCOLAR PARA COLEGIOS 2017 Y CUADERNOS PROFESORES 2017.	1,00	5.340.624,00	0,00	5.340.624,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/01/2017	VALOR NETO 5.340.624,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 5.340.624,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 1.014.719,00
	TOTAL 6.355.343,00

SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086471

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 enero, 2017 Contacto
Señor(es) GRAFIKA NAHUEL S.A. Email
Rut 76709910-K CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección BERLIOZ 5675 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION PARVULARIA	4,00	13.235,00	0,00	52.940,00
8021930	FORROS PARA LIBROS DE PARVULARIA	6,00	1.513,00	0,00	9.078,00
900044	LIBRO DE REGISTRO DE SALIDAS DE ALUMNOS 21 X 31 FOLIADO	6,00	9.076,00	0,00	54.456,00
8021930	LIBRO ELECTIVO DE UNA ASIGNATURA	35,00	3.025,00	0,00	105.875,00
900044	LIBRO DE REGISTRO DE PLANIFICACION DCTO. 170	30,00	7.336,00	0,00	220.080,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA 1° A 8°	18,00	15.504,00	0,00	279.072,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION MEDIA 19 ASIGNATURAS	10,00	16.487,00	0,00	164.870,00
8021930	FORROS PARA LIBROS DE CLASES	30,00	1.513,00	0,00	45.390,00

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° 086471

PLAZO DE ENTREGA	13/01/2017	VALOR NETO	931.761,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	931.761,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	177.035,00
		TOTAL	1.108.796,00

SON: UN MILLON CIENTO 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086472

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 enero, 2017	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
8021060	PUPITRE TRAPEZOIDAL C/ BASE NORMADA.	84,00	14.000,00	0,00	1.176.000,00
8021080	PIZARRA DE CORCHO CON PAÑETE A MURO.	15,00	58.000,00	0,00	870.000,00
8021080	PIZARRA DE CORCHO CON PAÑETE A MURO.	3,00	58.000,00	0,00	174.000,00
8021070	ESTANTE SIN PUERTAS ALUMNOS.	6,00	154.000,00	0,00	924.000,00
8021070	ESTANTE SIN PUERTAS ALUMNOS.	3,00	125.000,00	0,00	375.000,00
8021070	ESTANTE CON PUERTAS PROFESORES .	6,00	132.000,00	0,00	792.000,00
8021090	ESCRITORIO PANEL RECTO PARA PROFESORES.	3,00	98.000,00	0,00	294.000,00
600021	SILLAS PARA PROFESORES MODELO ISO TAPIZADA.	3,00	19.900,00	0,00	59.700,00
8021080	PIZARRA EN FORMALITA A MURO.	1,00	82.500,00	0,00	82.500,00

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
N° 086472

PLAZO DE ENTREGA	13/01/2017	VALOR NETO	4.747.200,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL	4.747.200,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	901.968,00
		TOTAL	5.649.168,00

SON: CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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° 086473

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	MATERIALES DIDACTICOS LTDA	Email
Rut	76077432-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ALMIRANTE BYRD 2072 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021910	COLUMPIO VESTIBULADOR	1,00	58.739,50	0,00	58.740,00
8021910	VESTIBULADOR FLEXOR	1,00	159.663,86	0,00	159.664,00
8021910	PISCINA DE PELOTAS 120 x 120	1,00	310.924,37	0,00	310.924,00
8021910	PELOTAS PARA PISCINA SET 500 UN.	2,00	142.857,14	0,00	285.714,00
8021910	SCOOTER	1,00	50.336,13	0,00	50.336,00
8021910	TELA DE ACROBACIA	1,00	46.974,78	0,00	46.975,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	912.353,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	912.353,00
IMPUESTOS	173.347,00
TOTAL	1.085.700,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086473

PLAZO DE ENTREGA 13/01/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 122102 MUEBLES,
UTILES Y
ENS.ESCOLARES

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: UN MILLON OCHENTA 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086474

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE TURISMO ROSA AGUSTINA	Email
Rut	77327430-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA NARVAEZ 5551 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999977	PROGRAMA CON ALOJAMIENTO ROSA AGUSTINA CONFERENCE FECHAS: 31 DE MARZO AL 01 DE ABRIL 50 HABITACIONES. 07 AL 08 DE ABRIL, 50 HABITACIONES. 21 AL 22 DE ABRIL, 50 HABITACIONES. 05 AL 06 DE MAYO, 50 HABITACIONES. 12 AL 13 DE MAYO, 50 HABITACIONES. 19 AL 20 DE MAYO, 50 HABITACIONES. 26 AL 27 DE MAYO, 50 HABITACIONES. 09 AL 10 JUNIO, 50 HABITACIONES. 16 AL 17 DE JUNIO, 50 HABITACIONES.	9,00	9.670.000,00	0,00	87.030.000,00

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° 086474

PLAZO DE ENTREGA	13/01/2017	VALOR NETO	87.030.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL	87.030.000,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	16.535.700,00
		TOTAL	103.565.700,00

SON: CIENTO TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 16 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) LABORATORIOS ANDROMACO S.A. Email
 Rut 76237266-5 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. QUILIN 5273 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA
17 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.520,00	113,55	0,00	172.596,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/01/2017	VALOR NETO 172.596,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 172.596,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 32.793,00
	TOTAL 205.389,00

SON: DOSCIENTOS CINCO 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.

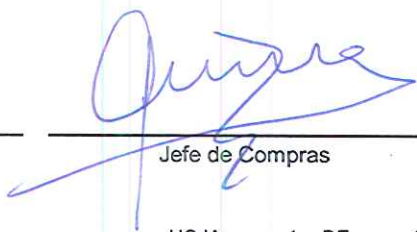
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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° 086476

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 enero, 2017	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 ELÉCTRICA PARA ALIMENTAR 5 MÓDULOS PROVISORIOS..	1,00	927.515,00	0,00	927.515,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/01/2017	VALOR NETO 927.515,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 927.515,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 176.228,00
	TOTAL 1.103.743,00

SON: UN MILLON CIENTO TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086477

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION PARVULARIA	4,00	13.234,45	0,00	52.938,00
8021930	FORROS PARA LIBROS DE PARVULARIA	4,00	1.512,60	0,00	6.050,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA 1° A 8° DECRETO 170	16,00	15.503,36	0,00	248.054,00
8021930	FORROS PARA LIBROS DE CLASES	24,00	1.512,60	0,00	36.302,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION MEDIA DECRETO 170	8,00	16.486,55	0,00	131.892,00
900044	LIBRO DE REGISTRO DE SALIDAS DE ALUMNOS 21 X 31 FOLIADO	10,00	9.075,63	0,00	90.756,00
8021930	LIBRORETIRO DE ACCIDENTE ESCOLAR CUADRICULADO	4,00	4.537,81	0,00	18.151,00
900044	LIBRO DE REGISTRO ACCIDENTES ESCOLARES (ATENCIONES DE SALUD)	4,00	4.537,81	0,00	18.151,00

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° 086477

PLAZO DE ENTREGA 13/01/2017
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

VALOR NETO	602.294,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	602.294,00
IMPUESTOS	114.436,00
TOTAL	716.730,00

SON: SETECIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086478

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 18 enero, 2017 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 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	100,00	320,00	0,00	32.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/01/2017	VALOR NETO 32.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 32.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086479

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	ASESORIAS Y DESARROLLO PLATAFORMA NETA LTDA.	Email	
Rut	76091745-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS MILITARES N°5620 OF. 1117 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

ENVIADA

20 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	HABILITACIÓN CENTRO DE CIENCIAS PARA CIENCIAS APLICADAS, LABOARTORIOS Y MANTENIMIENTO DE SALAS DE CLASES, SALA DE COCINA Y PARQUE EXTERIOR: INCLUYE ADEMÁS PRODUCCIÓN Y LOGÍSTICA.	1,00	34.395.695,00	0,00	34.395.695,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	16/01/2017	VALOR NETO	34.395.695,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	34.395.695,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	6.535.183,00
		TOTAL	40.930.878,00

SON: CUARENTA MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A ORO IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086480

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 18 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA Email
 Rut 76042903-1
 Dirección CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
18 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	20,00	2.142,00	0,00	42.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/01/2017	VALOR NETO 42.840,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 42.840,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.140,00
	TOTAL 50.980,00

SON: CINCUENTA 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 086481

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
80000	INSTALACIÓN DE ULTRASONIDO BOX # 37: EN EL BRAQUET DEL SILLÓN DENTAL.	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/01/2017	VALOR NETO	60.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086482

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) GRAFICA COLUVID LIMITADA Email
 Rut 76309755-2 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección LORD COCHRANE 1216 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA
19 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8021190	TALONARIO RECETA CHEQUE PARA ESTUPEFACIENTES Y PRODUCTOS SICOTRÓPICOS, 2 FOLIOS 3 PREPICADOS, IMPRESO A 7 COLORES.	13,00	8.600,00	0,00	111.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/01/2017	VALOR NETO 111.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 111.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 21.242,00
	TOTAL 133.042,00

SON: CIENTO TREINTA Y TRES 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 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			

ENVIADA
 19 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
80000	INSTALACIÓN DE ULTRASONIDO EN EL BOX 1 Y 2 DENTAL MINI PILLAN.	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/01/2017	VALOR NETO 60.000,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 60.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 11.400,00
	TOTAL 71.400,00

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086484

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	CRISTINA OLIVERO HINOJOSA	Email
Rut	7687410-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14908	ADHESIVOS MEDIDA 8X10 CON DOS DIFERENTES ARTES.	90,00	650,00	0,00	58.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/01/2017	VALOR NETO 58.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 58.500,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.115,00
	TOTAL 69.615,00

SON: SESENTA Y NUEVE 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

N° 086485

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 enero, 2017	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
500100	CAPACITACIÓN COORDINADORES COMUNALES.	1,00	817.415,96	0,00	817.416,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/01/2017	VALOR NETO 817.416,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421113 PERFEC.Y CAPACITACION	SUB-TOTAL 817.416,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 155.309,00
	TOTAL 972.725,00

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086486

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	NC VIVIANA GUAJARDO SALAS LTDA.	Email	
Rut	76058600-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	NVA. LOS LEONES 0226 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	CONFECCION DE 553 EJEMPLARES DE LIBROS PARA ENTREGA A LOS PROFESORES JEFE DE PK° A IV, ORIENTADORES Y BIBLIOTECA DE TODOS LOS COLEGIOS DE LA CORPORACIÓN.	1,00	17.724.600,00	0,00	17.724.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/01/2017	VALOR NETO	17.724.600,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL	17.724.600,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	3.367.674,00
		TOTAL	21.092.274,00

SON: VEINTIUN MILLONES NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140380	PAPEL FOTOC. CARTA 75 GR H.P.	20,00	1.800,00	0,00	36.000,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE 2017 BHUO 761.	5,00	1.096,00	0,00	5.480,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 17/01/2017
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
 CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES

VALOR NETO 41.480,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 41.480,00
 IMPUESTOS 7.881,00
 TOTAL 49.361,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS 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° 086489

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMACOFI NEGOCIOS AVANZADOS S.A.	Email	
Rut	76570350-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VITACURA N°2939 ** PISO 15 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBROS TAMAÑO CARTA CERRADO (21,5 X 27,9) 88 PÁGINAS INTERIOR EN BOND DE 90 GRS. 4+4 COLOR, TAPAS COUCHE 300 GRS. 4+4 COLOR POLIBRILLANTE POR TIRO, ENCUADERNACION HOTMELT + COSTURA HILO.	418,00	4.506,00	0,00	1.883.508,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/01/2017	VALOR NETO 1.883.508,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424227 GASTOS SEP	SUB-TOTAL 1.883.508,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 357.867,00
	TOTAL 2.241.375,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN 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

N° 086490

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 enero, 2017	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
8022760	IMPRESORA CANON PIXMA IX 6810 A3	1,00	77.174,00	0,00	77.174,00
8022760	IMPRESORA CANON PLOTTER IMAGEPROGRAF IPF 670 24"	1,00	579.897,00	0,00	579.897,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/01/2017	VALOR NETO 657.071,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 657.071,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 124.843,00
	TOTAL 781.914,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y UN 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMACOFI NEGOCIOS AVANZADOS S.A.	Email	
Rut	76570350-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VITACURA N°2939 ** PISO 15 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	TEXTO ESTUADIANTE TOMO I INCLUYE: INTERIOR, TAPAS Y ENCUADERNACIÓN.	399,00	9.399,00	0,00	3.750.201,00
8021930	TEXTO ESTUADIANTE TOMO II INCLUYE: INTERIOR, TAPAS Y ENCUADERNACIÓN.	399,00	10.669,00	0,00	4.256.931,00
8021930	TEXTO DOCENTE TOMO I INCLUYE: INTERIOR, TAPAS Y ENCUADERNACIÓN.	21,00	17.595,00	0,00	369.495,00
8021930	TEXTO DOCENTE TOMO II INCLUYE: INTERIOR, TAPAS Y ENCUADERNACIÓN.	21,00	21.479,00	0,00	451.059,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 8.827.686,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 8.827.686,00
	IMPUESTOS 1.677.260,00
	TOTAL 10.504.946,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086491

PLAZO DE ENTREGA 18/01/2017

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES

CUENTA 424227 GASTOS SEP

CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

SON: DIEZ MILLONES QUINIENTOS CUATRO 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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° 086492

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	EDUARDO MARCELO CID FIGUEROA	Email	
Rut	8748466-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MIGUEL CLARO, PROVIDENCIA1621 CORDILLERA SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	MANUAL AUTOPREPARACIÓN PSU MATEMÁTICA, AUTOR EDUARDO CID.	371,00	10.000,00	0,00	3.710.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/01/2017	VALOR NETO 3.710.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424227 GASTOS SEP	SUB-TOTAL 3.710.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 704.900,00
	TOTAL 4.414.900,00

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086493

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 19 enero, 2017 Contacto
Señor(es): GRAFIKA NAHUEL S.A. Email
Rut: 76709910-K CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
Dirección: BERLIOZ 5675 CHL FORMA DE PAGO: PEP
Teléfono:

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900044	LIBRO DE REGISTRO DE SALIDAS ALUMNOS (21 X 31) FOLIADO	4,00	9.076,00	0,00	36.304,00
8021930	LIBRO DE ACTAS COMPOSICION 100 HJS FOLIADO	1,00	4.538,00	0,00	4.538,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION ESPECIAL O FIFERENCIAL	15,00	14.143,00	0,00	212.145,00
8021930	FORROS PARA LIBROS DECLASES EDUCACION ESPECIAL	15,00	1.513,00	0,00	22.695,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	275.682,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	275.682,00
IMPUESTOS	52.380,00
TOTAL	328.062,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086493

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017

LUGAR DE ENTREGA: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL SESENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086494

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900044	LIBRO DE REGISTRO DE SALIDAS ALUMNOS 21X 31 FOLIADO	4,00	9.075,63	0,00	36.303,00
8021930	LIBRO DE ACTAS COMPOSICION 100 HJS	1,00	4.536,55	0,00	4.537,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION MEDIA 1° A 4° (SIN PIE)	12,00	16.486,55	0,00	197.839,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA 1° A 8° 17 ASIG. JEC (SIN PIE)	15,00	15.502,52	0,00	232.538,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION PARVULARIA	3,00	132.334,45	0,00	397.003,00
8021930	LIBRO DE CORRESPONDENCIA	2,00	4.915,96	0,00	9.832,00
8021930	CERTIFICADO TIPO DIPLOMA PARAYO X50 UD	1,00	11.344,53	0,00	11.345,00
8021930	LICENCIA DE ENSELANZA BASICA X 50 UD	1,00	13.461,34	0,00	13.461,00
8021930	LICENCIA DE ENSELANZA MEDIA X50 UD	1,00	13.461,34	0,00	13.461,00
8021930	FORROS PVC CRISTAL PARA LIBROS DE CLASES	27,00	1.512,60	0,00	40.840,00
8021930	FORROS PVC CRISTAL PARA LIBROS DE PARVULARIA	3,00	1.512,60	0,00	4.538,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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° 086494

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/01/2017	VALOR NETO	961.697,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	961.697,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	182.722,00
		TOTAL	1.144.419,00

SON: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CUATRO 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:GRAFIKA NAHUEL S.A., RUT: 76709910-K con domicilio en BERLIOZ 5675 CHL, fono .

A través de la orden N° 086494 de fecha 18.01.2017 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>
900044	LIBRO DE REGISTRO	4,00	9.075,63	36.302,52
8021930	LIBRO	1,00	4.536,55	4.536,55
8021930	LIBRO	12,00	16.486,55	197.838,60
8021930	LIBRO	15,00	15.502,52	232.537,80
8021930	LIBRO	3,00	132.334,45	397.003,35
8021930	LIBRO	2,00	4.915,96	9.831,92
8021930	LIBRO	1,00	11.344,53	11.344,53
8021930	LIBRO	1,00	13.461,34	13.461,34
8021930	LIBRO	1,00	13.461,34	13.461,34
8021930	LIBRO	27,00	1.512,60	40.840,20
8021930	LIBRO	3,00	1.512,60	4.537,80
			Sub Total ..	961.695,95
			Impuesto ..	182.722,23
			TOTAL	1.144.418,18

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° 086510

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900044	LIBRO DE REGISTRO DE SALIDAS ALUMNOS 21X 31 FOLIADO	4,00	9.075,63	0,00	36.303,00
8021930	LIBRO DE ACTAS COMPOSICION 100 HJS	1,00	4.536,55	0,00	4.537,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION MEDIA 1° A 4° (SIN PIE)	12,00	16.486,55	0,00	197.839,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA 1° A 8° 17 ASIG. JEC (SIN PIE)	15,00	15.502,52	0,00	232.538,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION PARVULARIA	3,00	13.235,00	0,00	39.705,00
8021930	LIBRO DE CORRESPONDENCIA	2,00	4.915,96	0,00	9.832,00
8021930	CERTIFICADO TIPO DIPLOMA PARAYO X50 UD	1,00	11.344,53	0,00	11.345,00
8021930	LICENCIA DE ENSELANZA BASICA X 50 UD	1,00	13.461,34	0,00	13.461,00
8021930	LICENCIA DE ENSELANZA MEDIA X 50 UD	1,00	13.461,34	0,00	13.461,00
8021930	FORROS PVC CRISTAL PARA LIBROS DE CLASES	27,00	1.512,60	0,00	40.840,00
8021930	FORROS PVC CRISTAL PARA LIBROS DE PARVULARIA	3,00	1.512,60	0,00	4.538,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086510

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/01/2017	VALOR NETO	604.399,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	604.399,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	114.836,00
		TOTAL	719.235,00

SON: SETECIENTOS DIECINUEVE 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

N° 086495

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 enero, 2017 Contacto
Señor(es) GRAFIKA NAHUEL S.A. Email
Rut 76709910-K CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección BERLIOZ 5675 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION MEDIA 1° A 4 °(24 CASILLEROS)	17,00	16.638,65	0,00	282.857,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION MEDIA 20 ASIGNATURA (10 CASILLEROS)	6,00	6.226,89	0,00	37.361,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA 20 ASIGNATURAS (10 CASILLEROS)	3,00	6.226,89	0,00	18.681,00
900044	LIBRO DE REGISTRO DE SALIDAS ALUMNOS 21X 31 FOLIADO	3,00	9.075,63	0,00	27.227,00
900044	LIBRO DE REGISTRO ACCIDENTES ESCOLARES	1,00	4.537,81	0,00	4.538,00
8021930	DECLARACION DE ACCIDENTE ESCOLAR	2,00	4.537,81	0,00	9.076,00
8021930	FORROS PARA LIBROS DE CLASES	50,00	1.512,60	0,00	75.630,00

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° 086495

PLAZO DE ENTREGA 18/01/2017
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES
CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

VALOR NETO	455.370,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	455.370,00
IMPUESTOS	86.520,00
TOTAL	541.890,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS
NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) JOSE ANTONIO GARMENDIA LACAMARA Email
 Rut 5743674-3 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	MIERCOLES 21-12-2016 RANCHO DEL SOL VALDIVIA DE PAINE KM 50. HORARIO 10:00 A 18:30.	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/01/2017	VALOR NETO	120.000,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL	120.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	120.000,00

SON: CIENTO VEINTE MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2017	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

26 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109915	URISYS CASSETTE 400 STRIP	6,00	114.931,00	0,00	689.586,00
104072	NAOH DETERGENTE 2X1.8 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
101064	ALBUMINA BCG GEN.2 C501/C311	1,00	23.536,00	0,00	23.536,00
101127	BILIRRUBINA DIRECTA C501/C311	3,00	32.104,00	0,00	96.312,00
101126	BIL-T GEN 3., 250 TESTS COBAS C, INTEGRAL	5,00	35.000,00	0,00	175.000,00
110089	CALCIO, CA GEN 2. COBAS INTEGRAL	1,00	27.480,00	0,00	27.480,00
101281	COLESTEROL HDL GEN.3 C501/C311	10,00	111.368,00	0,00	1.113.680,00
101293	COLESTEROL TOTAL C501/C311	5,00	22.104,00	0,00	110.520,00
101983	CREATININA JAFFE GEN.2 C501/C311	3,00	24.032,00	0,00	72.096,00
102655	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN.2 C501/C311	4,00	31.592,00	0,00	126.368,00
102657	FOSFORO GEN.2 C501/C311	1,00	19.584,00	0,00	19.584,00
103387	GGT GEN.2 C501/C311	4,00	36.600,00	0,00	146.400,00
103425	GLUCOSA HEXOQUINASA GEN.3 C501/C311	2,00	71.416,00	0,00	142.832,00
103437	GOT/AST C501/C311	3,00	47.368,00	0,00	142.104,00
103441	GPT/ALT C501/C311	3,00	47.368,00	0,00	142.104,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

104692	PROTEINAS TOTALES GEN.2 C501/C311	1,00	17.568,00	0,00	17.568,00
107055	TRIGLICERIDOS C501/C311	9,00	69.528,00	0,00	625.752,00
109018	UREA C501/C311	2,00	46.160,00	0,00	92.320,00
110097	MICROALBUMINA, ALB-T TQ GEN.2	10,00	96.280,00	0,00	962.800,00
110098	PROTEINA C REACTIVA, CRP GEN 3, 250TEST	1,00	131.333,00	0,00	131.333,00
104068	NACL 9% CASSETTE C501 / C311	1,00	23.877,00	0,00	23.877,00
103999	MULTICLEAN C501 / C311	1,00	31.653,00	0,00	31.653,00
106252	TINA-QUANT HBA1C GEN.2 C501/C311	4,00	244.344,00	0,00	977.376,00
106528	TINA-QUANT SOLUC. HEMOLIZANTE HBA1C C501/C311	1,00	49.728,00	0,00	49.728,00
101991	DILUYENTE ISE GEN.2 C501/C311	1,00	57.672,00	0,00	57.672,00
102043	ELECSYS HCG + BETA II	2,00	174.909,00	0,00	349.818,00
2042	ELECSYS TSH	6,00	263.963,00	0,00	1.583.778,00
102034	ELECSYS FSH	2,00	176.190,00	0,00	352.380,00
102039	ELECSYS PSA	3,00	274.533,00	0,00	823.599,00
102031	ELECSYS CALSET PSA	1,00	81.639,00	0,00	81.639,00
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	1,00	249.522,00	0,00	249.522,00

ENVIADA

26 ENE 2017

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 086497

PLAZO DE ENTREGA	20/01/2017	VALOR NETO	10.805.193,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	10.805.193,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.052.987,00
		TOTAL	12.858.180,00

SON: DOCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO
MIL CIENTO OCHENTA PESOS



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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086498

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	ALTUE IMPRESORES LTDA.	Email
Rut	78509970-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SAN FRANCISCO 965 LOCAL 23-24 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	BIG BOOK INCLUYE: TAPA, INTERIOR Y TERMINACIONES.	56,00	23.500,00	0,00	1.316.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017	VALOR NETO 1.316.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424227 GASTOS SEP	SUB-TOTAL 1.316.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 250.040,00
	TOTAL 1.566.040,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y SEIS 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
N° 086499

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	JC PRINT E.I.R.L.	Email	
Rut	76124497-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PASAJE EL HELECHO 3 Nro. 1021 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
23 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999943	CAMARA FOTOGRAFICA REFLEX CANON EOS T5	1,00	503.700,00	0,00	503.700,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/01/2017	VALOR NETO	503.700,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL	503.700,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	95.703,00
		TOTAL	599.403,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS

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

Contador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email
 Rut 59077290-9
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100660	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21G X 1 1/2	3.500,00	47,00	0,00	164.500,00
103300	FRASCO UROCULTIVO	3.000,00	71,00	0,00	213.000,00
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
107260	TUBO VACUTAINER HEMOGARD AMARILLA 4ML.GEL B.D.	200,00	79,00	0,00	15.800,00
108580	TUBO VACUTAINER HEMOGARD GRIS 5 ML. B.D.	1.500,00	63,00	0,00	94.500,00
109901	TUBO VACUTAINER TAPA ROJA 4ML. PLUS VACUTAINER	200,00	58,00	0,00	11.600,00
109902	TUBO VERDE CON GEL 4 ML.	3.500,00	81,00	0,00	283.500,00

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 086500

PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421124 INSUMOS
LABORATORIO
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR.
ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO	962.900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	962.900,00
IMPUESTOS	182.951,00
TOTAL	1.145.851,00

ENVIADA

26 ENE 2017

SON: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2017	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

26 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
109995	MARIPOSAS CORRIENTES 23G	2,00	5.400,00	0,00	10.800,00
104620	PARCHES CURITA SANTICA CAJA x 100	30,00	600,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	20/01/2017	VALOR NETO	28.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	28.800,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	5.472,00
		TOTAL	34.272,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086502

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	PUBLICIDAD LEONARDO G. TORIBIO HERRERA EIRL	Email
Rut	76503181-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022770	BANDERA MUNICIPAL DE LAS CONDES 2X3 METROS, EN TREVIRA, LOGO APLICADO CON BORDADO, VAINA CON ARGOLLAS CROMADAS.	2,00	49.000,00	0,00	98.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/01/2017	VALOR NETO	98.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL	98.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	18.620,00
		TOTAL	116.620,00

SON: CIENTO DIECISEIS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	EDUARDO ACEVEDO VALDIVIA	Email	
Rut	11368331-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PIRAMIDE 521 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
26 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
104200	PAPEL TERMICO (ETIQUETAS - ROLLO) 50 x 30mm. 2000 ETIQUETAS.	30,00	2.780,00	0,00	83.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/01/2017	VALOR NETO	83.400,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	83.400,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	15.846,00
		TOTAL	99.246,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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° 086504

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL A Y B S.A.	Email	
Rut	96560900-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	DR. MANUEL BARROS BORGOÑO 105 OF 502 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
26 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63118	CROMATOGRAFIA HEMORRAGIA OCULTA S/DIETA, KIT x 30 Dts.	2,00	40.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 80.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.200,00
	TOTAL 95.200,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email	
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
 26 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
110088	TUBOS KHAN PS 12 X 75 MM,5 ML POLIESTIRENO	1.000,00	16,00	0,00	16.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/01/2017	VALOR NETO	16.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	16.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	3.040,00
		TOTAL	19.040,00

SON: DIECINUEVE MIL CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) TECNIGEN S.A. Email
 Rut 93020000-K
 Dirección AVDA ZAÑARTU 1060 CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
105208	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5	1,00	47.006,00	0,00	47.006,00
105202	STA CEPHASCREEEN 4	1,00	195.872,00	0,00	195.872,00
105204	STA COAG CONTROL N+P	1,00	162.677,00	0,00	162.677,00
5206	STA DESORB U	1,00	97.604,00	0,00	97.604,00
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	2,00	21.495,00	0,00	42.990,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	546.149,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	546.149,00
IMPUESTOS	103.768,00
TOTAL	649.917,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086506

PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS
LABORATORIO

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


SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS
DIECISIETE PESOS

ENVIADA
26 ENE 2017

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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	23 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	VALTEK S.A.	Email	
Rut	79568850-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. MARATON 1943 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
 26 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
101413	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN. 9 CM	2,00	10.494,00	0,00	20.988,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/01/2017	VALOR NETO	20.988,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	20.988,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	3.988,00
		TOTAL	24.976,00

SON: VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2017	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			

ENVIADA

26 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101682	DISCOS CEFUROXIMA CLSI (CXM) 30ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101685	DISCOS GENTAMICINA (CN) 10 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101674	DISCOS AMOX / AC. CLAVULANICO (AMC) 30 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101689	DISCOS NITROFURANTOINA (F) 300 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101360	CULTI LOOP ESCHERICHIA COLI ATCC® 25922™* (X 5 LOOPS)	1,00	134.200,00	0,00	134.200,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	182.840,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	182.840,00
IMPUESTOS	34.740,00
TOTAL	217.580,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086508

PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS
LABORATORIO

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

SON: DOSCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA
PESOS

ENVIADA
26 ENE 2017

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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° 086509

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL FIBOX LTDA.	Email	
Rut	76035525-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. SANTA MARIA, PROVIDENCIA2320 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022780	CASETA DE VIGILANCIA MODELO ALFA BOX, 150X159X242, PUERTA CON LLAVE, PISO CHASIS METALICO CON PANEL DE CEMENTO INOLORO E INCOMBUSTIBLE, BOW WINDOW CON VENTANA GUILLOTINA, VENTANAS FIJAS CON SELLO DE GOMA, INCLUYE POLIURETANO DE 3 CMS. DE ESPESOR ENTRE PAREDES Y TECHO. DEPACHO:13/02/2017.	3,00	1.000.000,00	0,00	3.000.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 3.000.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 3.000.000,00
	IMPUESTOS 570.000,00
	TOTAL 3.570.000,00

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° 086509

PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES

CUENTA 122101 MUEBLES,
UTILES Y ENS.DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS 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

N° 086510

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 enero, 2017 Contacto
Señor(es) GRAFIKA NAHUEL S.A. Email
Rut 76709910-K CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección BERLIOZ 5675 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

ENVIADA

24 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900044	LIBRO DE REGISTRO DE SALIDAS ALUMNOS 21X 31 FOLIADO	4,00	9.075,63	0,00	36.303,00
8021930	LIBRO DE ACTAS COMPOSICION 100 HJS	1,00	4.536,55	0,00	4.537,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION MEDIA 1° A 4 ° (SIN PIE)	12,00	16.486,55	0,00	197.839,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA 1° A 8 ° 17 ASIG. JEC (SIN PIE)	15,00	15.502,52	0,00	232.538,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION PARVULARIA	3,00	13.235,00	0,00	39.705,00
8021930	LIBRO DE CORRESPONDENCIA	2,00	4.915,96	0,00	9.832,00
8021930	CERTIFICADO TIPO DIPLOMA PARAYO X50 UD	1,00	11.344,53	0,00	11.345,00
8021930	LICENCIA DE ENSELANZA BASICA X 50 UD	1,00	13.461,34	0,00	13.461,00
8021930	LICENCIA DE ENSELANZA MEDIA X50 UD	1,00	13.461,34	0,00	13.461,00
8021930	FORROS PVC CRISTAL PARA LIBROS DE CLASES	27,00	1.512,60	0,00	40.840,00
8021930	FORROS PVC CRISTAL PARA LIBROS DE PARVULARIA	3,00	1.512,60	0,00	4.538,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086510

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/01/2017	VALOR NETO	604.399,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	604.399,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	114.836,00
		TOTAL	719.235,00

SON: SETECIENTOS DIECINUEVE 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
N° 086511

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	EDGAR ESPINOZA REYES	Email
Rut	7475593-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. DEPARTAMENTAL, SAN MIGUEL. SANTIAGO1246 CORDILLERA CORDILLERA,XIII,CHL	CONTADO
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022790	CARRO CONTENEDOR PLEGABLE, FRENTE 102 CM, FONDO 75 CM, ALTO 98 CM, EN FIERRO TREFILADO DE 5,8 Y 9 MM, 4 RUEDAS.	1,00	142.000,00	0,00	142.000,00
500170	SERVICIO TRASLADO A COLEGIO S. BOLIVAR (TOMAS MORO 1651)	1,00	22.000,00	0,00	22.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 164.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122113 MAQUINAS MENORES	SUB-TOTAL 164.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 31.160,00
	TOTAL 195.160,00

SON: CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086512

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 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
8022800	TERMOLAMINADORA A3 SPYRA ULTRA 330 DOBLE CARTA	1,00	101.554,00	0,00	101.554,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 101.554,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 101.554,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 19.295,00
	TOTAL 120.849,00

SON: CIENTO VEINTE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	INSUMEDICA COMERCIAL LIMITADA	Email	
Rut	76096232-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ATENAS7530 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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 23/01/2017	VALOR NETO 28.350,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 28.350,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.387,00
	TOTAL 33.737,00

SON: TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086514

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2017	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			

ENVIADA
26 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
100995	AGAR CHOCOLATE + POL.VCAT3 PLACA 5CM. 1X10	2,00	6.600,00	0,00	13.200,00
101005	AGAR COLUMBIA + 5% SG CORDERO 1X10	12,00	6.600,00	0,00	79.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 92.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 92.400,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.556,00
	TOTAL 109.956,00

SON: CIENTO NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA 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 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA INSUVAL S. A.	Email	
Rut	77768990-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

26 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109999	GLUCOSA BEBIBLE FRASCO 250 ML. SABOR NARANJA.	264,00	800,00	0,00	211.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) VICTOR MONTOYA GERTNER Email
 Rut 11501795-0 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección EDISON 4647 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA
24 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021150	ESTACIÓN DE TRABAJO TIPO L.	1,00	140.000,00	0,00	140.000,00
8021150	CAJONERA SOPORTE 2 CAJONES + CAJÓN KARDEX.	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00
8021150	GABINETE COLGANTE CON PUERTAS DE ABATIR.	1,00	68.000,00	0,00	68.000,00
8021150	ARCHIVO BIBLIOTECA CON PUERTAS DE ABTIR.	1,00	138.000,00	0,00	138.000,00
600021	SILLA TORINO ALTA PIVOTAL CON APOYO BRAZOS.	1,00	52.250,00	0,00	52.250,00
600021	SILLA VISITA MODELO OSOSELES TAPIZADAS.	2,00	21.800,00	0,00	43.600,00
8021150	GABINETE ARCHIVO BASE CON PUERTA ABATIR.	1,00	82.000,00	0,00	82.000,00
8021150	CAJONERA MÓVIL DE 4 CAJONES SIMPLES.	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00

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 086516

PLAZO DE ENTREGA	23/01/2017	VALOR NETO	663.850,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL	663.850,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	126.132,00
		TOTAL	789.982,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS
OCHENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086517

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL RIGA LIMITADA	Email	
Rut	76082282-5	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	ROBERTO ESPINOZA 1287 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022810	PLANCHA ANTIFATIGA C/UNIONES 90CMX90CMX12 MM, COLOR NEGRO	10,00	16.905,00	0,00	169.050,00
500170	SERVICIO TRASLADO A COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA TP (AV. COLON 9141)	1,00	8.900,00	0,00	8.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 177.950,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 177.950,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 33.811,00
	TOTAL 211.761,00

SON: DOSCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS 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° 086518

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) SOCIEDAD COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA LIBERONA S.A. Email
 Rut 76007474-8 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección SANTA MONICA N° 03550 PARQUE IND. PUERTA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021160	SILLA MODELO LINEA APOLO.	8,00	66.200,00	0,00	529.600,00
8021160	SILLA EJECUTIVA NEW JAZZ SERIE ALTA	1,00	90.100,00	0,00	90.100,00
8021160	SILLA VISITA LINEA ALCALÁ.	4,00	35.100,00	0,00	140.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	23/01/2017	VALOR NETO	760.100,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL	760.100,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	144.419,00
		TOTAL	904.519,00

SON: NOVECIENTOS CUATRO 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
N° 086519

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A.	Email	
Rut	96579920-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	UNION LITERARIA 2052 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999942	CAJA DE 10 CAÑAS SAXO SOPRANO MEDIDA 3H (1092102)	1,00	14.202,00	0,00	14.202,00
999942	CAJA DE 10 CAÑAS CLARINETE MEDIDA 2M (1095448)	1,00	14.034,00	0,00	14.034,00
999942	CAJA DE 5 CAÑAS SAXO TENOR MEDIDA 2,5 M (1101189)	2,00	13.361,00	0,00	26.722,00
999942	ACEITE PARA VALVULA (1099404)	4,00	4.118,00	0,00	16.472,00
999942	BAQUETAS GOODWOOD NYLON MADERA (200284)	10,00	3.185,00	0,00	31.850,00
999942	BAJO ELECTRONICO IBAÑEZ (203579)	1,00	142.773,00	0,00	142.773,00
999942	AMPLIFICADOR DE TECLADO KC 550 ROLAND (200139)	1,00	509.235,00	0,00	509.235,00
999942	CABLE INSTRUMENTO S120L 6.1 METRO (209392)	6,00	10.840,00	0,00	65.040,00
999942	SET DE CUERDAS PARA VIOLIN 3/4 DADDAR (1095663)	5,00	10.840,00	0,00	54.200,00
999942	SET DE CUERDAS PARA VIOLIN 4/4 PER (1087522)	5,00	14.202,00	0,00	71.010,00
999942	SET DE CUERDAS PARA CELLO 4/4 DADDARI (1095666)	3,00	29.328,00	0,00	87.984,00
999942	FLAUTA DULCE SOPRANO AULOS 303 A-E (1102479)	20,00	5.798,00	0,00	115.960,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086519

999942	ATRIL GUITARRA CLASICA Y BAJO (206832)	6,00	9.160,00	0,00	54.960,00
999942	JUEGO DE CUERDAS NYLON GUITARRA CLASICA (1006700)	15,00	4.613,00	0,00	69.195,00
999942	PECASTILLA VIOLIN ANTON (1099759)	5,00	3.277,00	0,00	16.385,00
999942	ARCO PARA VIOLIN DE PALOROSA DE BRASIL CON EBANO 4/4 CREMONA (1087521)	5,00	14.202,00	0,00	71.010,00
999942	ARCO PARA VIOLA DE PALOROSA DE BRASIL CON EBANO 15 A 17 CREM. (1095198)	3,00	15.882,00	0,00	47.646,00
999942	ARCO PARA CELLO DE PALOROSA DE BRASIL CON NUEZ DE EBANO, TAMAÑO 3/4 CREMONA (1095201)	1,00	19.244,00	0,00	19.244,00
999942	ARCO PARA CELLO DE PALOROSA DE BRASIL CON NUEZ DE EBANO, TAMAÑO 4/4 CREMONA (1095200)	1,00	19.244,00	0,00	19.244,00
999942	ARCO PARA CONTRABAJO DE PALOROSA DE BRASIL CON NUEZ EBANO 3/4 Y (1095195)	1,00	50.336,00	0,00	50.336,00
999942	SOPORTE PARA VIOLIN 3/4 Y 4/4 (1087518)	3,00	6.639,00	0,00	19.917,00
999942	CAJA ACUSTICA USB/SD/BLUETOOTH GR (207487)	1,00	100.756,00	0,00	100.756,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	1.618.175,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.618.175,00
IMPUESTOS	307.453,00
TOTAL	1.925.628,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086519

PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 122112 INSTRUMENTOS

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: UN MILLON NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL
SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086520

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A.	Email	
Rut	96579920-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	UNION LITERARIA 2052 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999942	METALOFONO 25 NOTAS BALDAS, (INCLUYE DESCUENTO ESPECIAL DE 14,29%) (207367)	20,00	12.596,63	0,00	251.933,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 251.933,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122112 INSTRUMENTOS	SUB-TOTAL 251.933,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 47.867,00
	TOTAL 299.800,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086521

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A.	Email	
Rut	96579920-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	UNION LITERARIA 2052 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999942	METALOFONO 25 NOTAS BALDASSAR, (INCLUYE DESCUENTO ESPECIAL DE 14,29%) (206581)	15,00	12.596,63	0,00	188.949,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 188.949,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122112 INSTRUMENTOS	SUB-TOTAL 188.949,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 35.900,00
	TOTAL 224.849,00

SON: DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086522

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A.	Email	
Rut	96579920-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	UNION LITERARIA 2052 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999942	ATRIL TECLADO NKS-K 139, NEGRO NOMAD (1101255)	1,00	24.286,00	0,00	24.286,00
999942	SISTEMA DE MICROFONO INALAMBRICO DE CINTILLO HS5 SAMSUNG (1096936)	2,00	89.067,00	0,00	178.134,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 202.420,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122112 INSTRUMENTOS	SUB-TOTAL 202.420,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 38.460,00
	TOTAL 240.880,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	AG. INTERNACIONAL	Email	
Rut	96810060-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LA CONCEPCION 332 LOCAL 102 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
8021930	EVALUA-1 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST) 1° BÁSICO.	1,00	36.050,00	0,00	36.050,00
8021930	EVALUA-2 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST) 2° BÁSICO.	1,00	36.050,00	0,00	36.050,00
8021930	EVALUA-3 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST) 3° BÁSICO.	1,00	36.050,00	0,00	36.050,00
8021930	EVALUA-4 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST) 4° BÁSICO.	1,00	36.050,00	0,00	36.050,00
8021930	EVALUA-5 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST) 5° BÁSICO.	1,00	36.050,00	0,00	36.050,00
8021930	EVALUA-6 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST) 6° BÁSICO.	1,00	36.050,00	0,00	36.050,00
8021930	EVALUA-7 V.CHILENA 2.0 (PACK 10 TEST) 7° BÁSICO.	1,00	36.050,00	0,00	36.050,00
8021930	EVALUA-8 V.CHILENA 3.0 (PACK 10 TEST) 8° BÁSICO.	1,00	36.050,00	0,00	36.050,00
8021930	EVALUA-9 V.CHILENA 3.0 (PACK 10 TEST) 1° Y 2° MEDIO.	1,00	36.050,00	0,00	36.050,00
8021930	EVALUA-10 V.CHILENA 3.0 (PACK 10 TEST) 3° Y 4° MEDIO.	1,00	36.050,00	0,00	36.050,00
8021930	EVALUA-1 COMPLETA, CHILENA 2.0 (MANUAL + 1 TEST)	1,00	25.126,00	0,00	25.126,00
8021930	EVALUA-2 COMPLETA, V.CHILENA 2.0 (MANUAL + 1 TES)	1,00	25.126,00	0,00	25.126,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

8021930	EVALUA-3 COMPLETO, V.CHILENA 2.0 (MANUEL + 1 TEST)	1,00	25.126,00	0,00	25.126,00
8021930	EVALUA-4 COMPLETO, V. CHILENA 2.0 (MANUAL + TEST)	1,00	25.126,00	0,00	25.126,00
8021930	EVALUA-5 COMPLETO, V. CHILENA 2.0 (MANUAL + 1 TEST)	1,00	25.126,00	0,00	25.126,00
8021930	EVALUA-6 COMPLETO, V. CHILENA 2.0 (MANUAL + 1 TEST)	1,00	25.126,00	0,00	25.126,00
8021930	EVALUA-7 COMPLETO, V. CHILENA 2.0 (MANUAL + 1 TEST)	1,00	25.126,00	0,00	25.126,00
8021930	EVALUA-8 COMPLETO, V. CHILENA 2.0 (MANUAL + 1 TEST)	1,00	25.126,00	0,00	25.126,00
8021930	EVALUA-9 COMPLETO, V. CHILENA 2.0 (MANUAL + 1 TEST)	1,00	25.126,00	0,00	25.126,00
8021930	EVALUA-10 COMPLETO, V. CHILENA 2.0 (MANUAL + 1 TEST)	1,00	25.126,00	0,00	25.126,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/01/2017	VALOR NETO	611.760,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	611.760,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	116.234,00
		TOTAL	727.994,00

SON: SETECIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086524

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A.	Email
Rut	96579920-6	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	UNION LITERARIA 2052 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999942	SISTEMA DE MICROFONO INALAMBRICO CONCERT88 (1096934)	2,00	75.622,00	0,00	151.244,00
999942	ATRIL DOBLE PARA TECLADO (1095404)	1,00	47.815,00	0,00	47.815,00
999942	SOPORTE PARA TECLADO NOMA (110255)	1,00	24.286,00	0,00	24.286,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 223.345,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122112 INSTRUMENTOS	SUB-TOTAL 223.345,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 42.436,00
	TOTAL 265.781,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 enero, 2017
 Señor(es) FARMALATINA LTDA.
 Rut 79728570-6
 Dirección LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE CHL
 Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110057	TUBO DE ENSAYO VIDRIO 10 X 100 MM 250 UDS.	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
106940	TORULAS ASTA PLASTICA PTA. ALGODON ESTERILES 100 UN.	3,00	5.200,00	0,00	15.600,00
101288	CONTENEDOR DE HECES CON CUCHARA 15 ML. T/PRESION AZUL x 200 UN.	2,00	12.500,00	0,00	25.000,00
104850	REACTIVO DE BURROWS (FIJADOR P.A.F.) 1.000 ML.	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
107129	TUBOS CÓNICOS CENTRÍFUGA (PP) 10 ML. (16 x 1000 MM) GRAD. C/BORDE x 1000 UN.	1,00	12.800,00	0,00	12.800,00
107130	TUBO MICROHEMATOCRITO S/HEPARINA 75 MM. x 100 UN.	20,00	1.400,00	0,00	28.000,00
101350	CUBREOBJETOS 22 x 22 MM. POR 100 UDS.	20,00	1.700,00	0,00	34.000,00
109904	TUBO VHS-ESR ELECTALAB MONOSED A 1,28 ML. (NA-CIT) x 100 UN.	15,00	21.500,00	0,00	322.500,00
101315	CUBETAS MUESTRA HITACHI 3 ML. x 1000 UN.	1,00	19.800,00	0,00	19.800,00
107125	TUBO ENSAYO VIDRIO 12 x 75 MM., x 250 UN.	2,00	9.400,00	0,00	18.800,00

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

Nº 086525

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/01/2017	VALOR NETO	515.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	515.200,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	97.888,00
		TOTAL	613.088,00

ENVIADA
26 ENE 2017

SON: SEISCIENTOS TRECE 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

Nº 086527

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	GALILEO LIBROS LTDA.	Email	
Rut	79542460-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MANUEL BARROS BORGOÑO 9-A CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	BALANZA NUMERICA MATEMATICA.	6,00	16.723,00	0,00	100.338,00
8022820	BALANZA NUMERICA DE DOBLE NUMERACION.	6,00	11.429,00	0,00	68.574,00
8022820	BALANZA SENCILLA K-6.	6,00	21.831,00	0,00	130.986,00
8022820	CUBOS MULTIENCAJE SET 100 CAJAS PLASTICAS.	4,00	6.807,00	0,00	27.228,00
8022820	BLOQUES MULTIBASE WISS/136 PZS +DEC3+CAJA.	4,00	11.933,00	0,00	47.732,00
8022820	BLOQUES MULTIBASE ENCAJABLES SET 136 PZ INC.MANUAL.	4,00	11.008,00	0,00	44.032,00
8022820	CUERPOS GEOMETRICOS TRANSP CON REDES ST/22.	4,00	26.639,00	0,00	106.556,00
8022820	CUERPOS GEOMETRICOS MADERA ST/19.	4,00	21.765,00	0,00	87.060,00
8022820	BLOQUES LOGICOS ST/ 60, 7,5 A 2,5 CM CAJA.	6,00	8.151,00	0,00	48.906,00
8022820	CUENTAS DE COLORES JUMBO ST/100 CAJA.	6,00	25.126,00	0,00	150.756,00
8022820	VALOR POSICIONAL: TABLA DOBLE (SOLO KIT)	4,00	2.521,00	0,00	10.084,00
8022820	MINIBITS Y LOS SENTIDOS, 53 TARJETAS.	2,00	5.210,00	0,00	10.420,00
8022820	DINERO : EL DINERO EN LA EDUCACION MATEMAT.	4,00	24.790,00	0,00	99.160,00

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

Nº 086527

8022820	TABLERO ABACO 100 BOLITAS GIRATORIAS C/ NÚMERO ROJOS-AZUL.	4,00	22.605,00	0,00	90.420,00
8022820	TABLERO ABACO 10 BOLITAS GIRATORIAS ROJA-AZUL.	4,00	7.899,00	0,00	31.596,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/01/2017	VALOR NETO	1.053.848,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	1.053.848,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	200.231,00
		TOTAL	1.254.079,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 enero, 2017	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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	ARRIENDO DE ESTACIONAMINETO CAPACITACIÓN COORDINADORES COMUNALES HOTEL MANQUEHUE.	20,00	4.717,00	0,00	94.340,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/01/2017
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
CUENTA 421113 PERFECC.Y
CAPACITACION
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

TOTALES

VALOR NETO 94.340,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 94.340,00
IMPUESTOS 17.925,00
TOTAL 112.265,00

SON: CIENTO DOCE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

ORDEN ANULADA

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° 086529

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA	Email	
Rut	76298231-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COLON 3985 - 13 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
26 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	COTONAS MANGA LARGA BLANCA PARA FUNCIONARIO HOMBRE TALLA 42.	5,00	16.290,00	0,00	81.450,00
170000	COTONAS MANGA LARGA BLANCA PARA FUNCIONARIO HOMBRE TALLA 44.	4,00	16.290,00	0,00	65.160,00
170000	COTONAS MANGA LARGA BLANCA PARA FUNCIONARIO HOMBRE TALLA 46.	11,00	16.290,00	0,00	179.190,00
170000	COTONAS MANGA LARGA BLANCA PARA FUNCIONARIO HOMBRE TALLA 48.	15,00	16.290,00	0,00	244.350,00
170000	COTONAS MANGA LARGA BLANCA PARA FUNCIONARIO HOMBRE TALLA 50.	3,00	16.290,00	0,00	48.870,00
170000	COTONAS MANGA LARGA BLANCA PARA FUNCIONARIO HOMBRE TALLA 52.	5,00	16.290,00	0,00	81.450,00
170000	COTONAS MANGA LARGA BLANCA PARA FUNCIONARIO HOMBRE TALLA 54.	6,00	16.290,00	0,00	97.740,00
170000	COTONA AZUL PARA AUXILIAR TALLA 42.	3,00	16.290,00	0,00	48.870,00
170000	COTONA AZUL PARA AUXILIAR TALLA 48.	1,00	16.290,00	0,00	16.290,00
170000	COTONA AZUL PARA AUXILIAR TALLA 46.	1,00	16.290,00	0,00	16.290,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086529

PLAZO DE ENTREGA	24/01/2017	VALOR NETO	879.660,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	879.660,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	167.135,00
		TOTAL	1.046.795,00

SON: UN MILLON CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS
NOVENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086530

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	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	% DESCU	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	680,00	990,00	0,00	673.200,00
85170	PERMETRINA CREMA 5 %	15,00	9.890,00	0,00	148.350,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 821.550,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 821.550,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 156.095,00
	TOTAL 977.645,00

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE 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

Nº 086531

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	100,00	990,00	0,00	99.000,00
56356	PASTA LASAR 50 GRS	48,00	490,00	0,00	23.520,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 122.520,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 122.520,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 23.279,00
	TOTAL 145.799,00

SON: CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: SALCOBRAND S.A., RUT: 76031071-9 con domicilio en AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL, fono .

A través de la orden N° 086531 de fecha 24.01.2017 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>
51845	BENGUE CREMA	100,00	990,00	99.000,00
56366	PASTA LASAR 50 GRS	48,00	490,00	23.520,00
			Sub Total .:	122.520,00
			Impuesto .:	23.278,80
			TOTAL ...:	145.798,80

Elimina Saldo

.Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086532

INFORMACION DEL PROVEEDOR

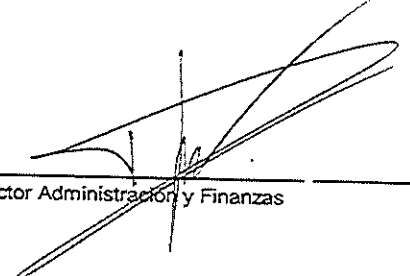
Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

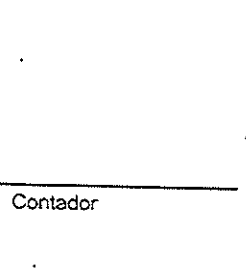
CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	70.000,00	8,50	0,00	595.000,00

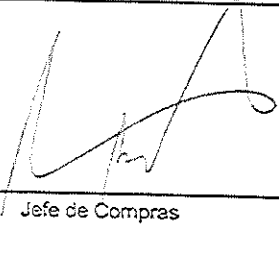
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 595.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 595.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 113.050,00
	TOTAL 708.050,00

SON: SETECIENTOS OCHO MIL CINCUENTA PESOS

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


 Director Administración y Finanzas


 Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086533

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	300,00	480,00	0,00	144.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 144.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.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

Nº 086534

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	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	% DESGTE	TOTAL
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	3.000,00	10,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 30.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 30.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.700,00
	TOTAL 35.700,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

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


A través de la orden N° 086534 de fecha 24.01.2017 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>
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	3.000,00	10,00	30.000,00
			Sub Total .:	30.000,00
			Impuesto .:	5.700,00
			TOTAL ...:	35.700,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086535

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	283.000,00	8,50	0,00	2.405.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 2.405.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO.ALTA 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 2.405.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 457.045,00
	TOTAL 2.862.545,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jeje de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

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

A través de la orden N° 086535 de fecha 24.01.2017 no fueron recepcionados en forma total.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítems no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMID	283.000,00	8,50	2.405.500,00
			Sub Total ..	2.405.500,00
			Impuesto ..	457.045,00
			TOTAL ...:	2.862.545,00

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° 086536

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA Email
 Rut 76195541-1 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53280	CLOPROMAZINA COMPRIMIDO 25 MG		55,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

ORDEN ANULADA

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

RUT: 76195541-1 con domicilio en INGLATERRA 1412 CHL, fono .

A través de la orden N° 086538 de fecha 24.01.2017 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>
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	340,00	700,00	238.000,00
			Sub Total ..	238.000,00
			Impuesto ..	45.220,00
			TOTAL ...:	283.220,00

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° 086537

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEDUCCION	TOTAL
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	53.000,00	18,25	0,00	967.250,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/01/2016	VALOR NETO	967.250,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	967.250,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	183.778,00
		TOTAL	1.151.028,00

SON: UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y UN MIL VEINTIOCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas	Contador	Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086538

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	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
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	340,00	700,00	0,00	238.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 238.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 238.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 45.220,00
	TOTAL 283.220,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS
VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086539

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	36.000,00	18,25	0,00	657.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 657.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 657.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 124.830,00
	TOTAL 781.830,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA,

RUT: 76195541-1 con domicilio en INGLATERRA 1412 CHL, fono .

A través de la orden N° 086539 de fecha 24.01.2017 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>
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20	36.000,00	18,25	657.000,00
			Sub Total ..	657.000,00
			Impuesto ..	124.830,00
			TOTAL ...:	781.830,00

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° 086540

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
S1440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	5.000,00	6,67	0,00	33.350,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 33.350,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 33.350,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.337,00
	TOTAL 39.687,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086541

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	15.000,00	44,00	0,00	660.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 660.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 660.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 125.400,00
	TOTAL 785.400,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO 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° 086542

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52685	CLARITROMICINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	25,00	4.380,00	0,00	109.500,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	2.480,00	113,55	0,00	281.604,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	11.000,00	44,00	0,00	484.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	700,00	58,00	0,00	40.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 915.704,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 915.704,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 173.984,00
	TOTAL 1.089.688,00

SON: UN MILLON OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

ORDEN ANULADA

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086543

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	93.000,00	6,67	0,00	620.310,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	26/01/2016	VALOR NETO	620.310,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	620.310,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	117.859,00
		TOTAL	738.169,00

SON: SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS

ORDEN ANULADA

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086544

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	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		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTS	TOTAL
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	13.000,00	4,80	0,00	62.400,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	256,00	0,00	25.600,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	5.000,00	9,95	0,00	49.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 137.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 137.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 26.173,00
	TOTAL 163.923,00

SON: CIENTO SESENTA Y TRES 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° 086545

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 2017	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			

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	4.000,00	11,30	0,00	45.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/01/2016	VALOR NETO	45.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	45.200,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	8.588,00
		TOTAL	53.788,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086546

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% RESCOTO	TOTAL
59085	METILFENIDATO COMPRIMIDO 10 MG	2.010,00	370,00	0,00	743.700,00
58566	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	19.000,00	149,00	0,00	2.831.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 3.574.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 3.574.700,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 679.193,00
	TOTAL 4.253.893,00

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086547

INFORMACION DEL PROVEEDOR

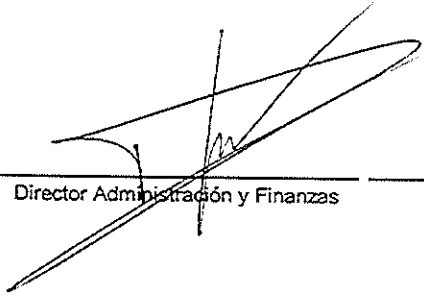
Fecha 24 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) LABORATORIOS GDM Email
 Rut 76329633-4
 Dirección LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	100,00	530,00	0,00	53.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 53.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 53.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.070,00
	TOTAL 63.070,00

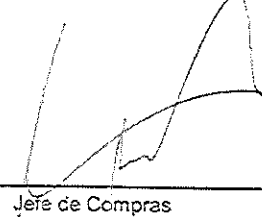
SON: SESENTA Y TRES MIL SETENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086548

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50120	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 100 MG	6.300,00	3,80	0,00	23.940,00
50760	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	4.200,00	48,00	0,00	201.600,00
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	107,00	313,00	0,00	33.491,00
59082	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	100,00	200,00	0,00	20.000,00
53490	CLOTTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	256,00	0,00	25.600,00
55240	COMPLEJO FERRO GOTAS 125ML	150,00	795,00	0,00	119.250,00
53760	COTRIMOXAZOL FORTE COMPRIMIDO 800/160	2.000,00	39,10	0,00	78.200,00
55350	FLUCONAZOL CAPSULAS 150 MG	600,00	233,00	0,00	139.800,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	5.000,00	12,00	0,00	60.000,00
55820	METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO 300 MG	300,00	10,30	0,00	3.090,00
57831	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	600,00	15,00	0,00	9.000,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	120,00	291,50	0,00	34.980,00

ORDEN ANULADA

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 086548

PLAZO DE ENTREGA	26/01/2016	VALOR NETO	748.951,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	748.951,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	142.301,00
		TOTAL	891.252,00

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS
CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086549

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 enero, 2017
Señor(es) LABORATORIOS GDM
Rut 76329633-4
Dirección LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	7.000,00	11,30	0,00	79.100,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	68.000,00	9,95	0,00	676.600,00
57276	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	11.000,00	10,70	0,00	117.700,00
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	66.000,00	5,60	0,00	369.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 1.243.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.243.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 236.170,00
	TOTAL 1.479.170,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086549

**ORDEN
ANULADA**

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086550

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	SERCOFAR S. A.	Email
Rut	76630750-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SAN FRANCISCO 1599 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	40.000,00	16,00	0,00	640.000,00
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	500,00	208,00	0,00	104.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 744.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 744.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 24 enero, 2017 Contacto
 Señor(es): SERCOFAR S. A. Email
 Rut: 76630750-7 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 Dirección: SAN FRANCISCO 1599 CHL FORMA DE PAGO: PEP
 Teléfono:

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	18.000,00	16,00	0,00	288.000,00
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	320,00	208,00	0,00	66.560,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	18.000,00	20,00	0,00	360.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 26/01/2016	VALOR NETO: 714.560,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 714.560,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 135.766,00
	TOTAL: 850.326,00

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS

ORDEN ANULADA

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086552

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52200	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	90,00	57,00	0,00	5.130,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/01/2016	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

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 24 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA Email
 Rut 76830090-9 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV EL SALTO 2428 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	1.000,00	15,50	0,00	15.500,00
54920	ERITROMICINA SUSPENSION 200 MG/5 ML	50,00	1.198,00	0,00	59.900,00
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	10.000,00	10,60	0,00	106.000,00
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	20.000,00	10,80	0,00	216.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 397.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 397.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 75.506,00
	TOTAL 472.906,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SEIS 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° 086554

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52200	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	120,00	57,00	0,00	6.840,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/01/2016	VALOR NETO	6.840,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	6.840,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDÓ (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	1.300,00
		TOTAL	8.140,00

SON: OCHO MIL CIENTO CUARENTA 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° 086555

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	1.800,00	9,85	0,00	17.730,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	210,00	63,00	0,00	13.230,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	5.010,00	41,00	0,00	205.410,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/01/2016	VALOR NETO	236.370,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	236.370,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	44.910,00
		TOTAL	281.280,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y UN 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° 086556

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	20.100,00	25,00	0,00	502.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 502.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 502.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 95.475,00
	TOTAL 597.975,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086557

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
51960	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3,0 MG	690,00	15,66	0,00	10.805,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 10.805,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 10.805,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 2.053,00
	TOTAL 12.858,00

SON: DOCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086558

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
57800	NITROGLICERINA COMPRIMIDO SL 0,6 MG	30,00	73,33	0,00	2.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 2.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.200,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 418,00
	TOTAL 2.618,00

SON: DOS MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086559

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	8.000,00	9,85	0,00	78.800,00
50840	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	60,00	840,00	0,00	50.400,00
54160	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 20	460,00	2.300,00	0,00	1.058.000,00
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	1.760,00	13,90	0,00	24.464,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	11.490,00	41,00	0,00	471.090,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	8.000,00	12,50	0,00	100.000,00
57855	PARACETAMOL SUPOSITORIO 125 MG	24,00	46,70	0,00	1.121,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.783.875,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.783.875,00
	IMPUESTOS 338.936,00
	TOTAL 2.122.811,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 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° 086559

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: DOS MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS
ONCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

CERTIFICADO DE REBAJA

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

A través de la orden N° 086559 de fecha 24.01.2017 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>
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MC	8.000,00	9,85	78.800,00
50840	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MC	60,00	840,00	50.400,00
54160	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL	460,00	2.300,00	1.058.000,00
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	1.760,00	13,90	24.464,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	11.490,00	41,00	471.090,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MC	8.000,00	12,50	100.000,00
57855	PARACETAMOL SUPOSITARIO 125	24,00	46,70	1.120,80
Sub Total ..				1.783.874,80
Impuesto ..				338.936,21
TOTAL				2.122.811,01

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 086560

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	90.000,00	25,00	0,00	2.250.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 2.250.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRÓ ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 2.250.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 427.500,00
	TOTAL 2.677.500,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

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

A través de la orden N° 086560 de fecha 24.01.2017 no fueron recepcionados en forma total.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítems no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan



<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10	90.000,00	25,00	2.250.000,00
			Sub Total ..	2.250.000,00
			Impuesto ..	427.500,00
			TOTAL ...	2.677.500,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	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
59641	VASELINA AZUFRAADA 6%	6,00	470,00	0,00	2.820,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/01/2016	VALOR NETO	2.820,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.820,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	536,00
		TOTAL	3.356,00

SON: TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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 086562

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	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	12.000,00	16,60	0,00	199.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 199.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 199.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 37.848,00
	TOTAL 237.048,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUARENTA Y OCHO PESOS

ORDEN ANULADA

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086563

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	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	300,00	528,00	0,00	158.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 158.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 158.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 30.096,00
	TOTAL 188.496,00

SON: CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	91,00	528,00	0,00	48.048,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 48.048,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 48.048,00
 IMPUESTOS 9.129,00
 TOTAL 57.177,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y SIETE 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	24 enero, 2017	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	10.000,00	15,00	0,00	150.000,00
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	1.000,00	63,00	0,00	63.000,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	17.000,00	15,00	0,00	255.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 468.000,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 468.000,00
 IMPUESTOS 88.920,00
 TOTAL 556.920,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:MERCK S.A., RUT: 80621200-8 con domicilio en FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL, fono .

A través de la orden N° 086565 de fecha 24.01.2017 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>
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 M	17.000,00	15,00	255.000,00
			Sub Total ..	255.000,00
			Impuesto ..	48.450,00
			TOTAL ...:	303.450,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

Firma Administrador

Anulado, O. de C
se recibió completa
Información
Henríquez

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	MERCK S.A.	Email	
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55040	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	84.000,00	15,00	0,00	1.260.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/01/2016	VALOR NETO	1.260.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.260.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	239.400,00
		TOTAL	1.499.400,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS 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 086567

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 enero, 2017 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

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	155.000,00	15,00	0,00	2.325.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 2.325.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 2.325.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 441.750,00
	TOTAL 2.766.750,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS 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 086568

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 enero, 2017 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
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	60.000,00	9,05	0,00	543.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 543.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 543.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 103.170,00
	TOTAL 646.170,00

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086569

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 enero, 2017 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
58280	POLIVITAMINICO JARABE	25,00	674,00	0,00	16.850,00
58320	PREDNISONA JARABE 20 MG/5 ML.	25,00	972,00	0,00	24.300,00
59940	VITAMINA GOTAS ACD	100,00	728,00	0,00	72.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 113.950,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 113.950,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 21.651,00
	TOTAL 135.601,00

SON: CIENTO TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS UN PESOS

**ORDEN
ANULADA**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086570

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	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	174.000,00	9,05	0,00	1.574.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 1.574.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.574.700,00
	IMPUESTOS 299.193,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL 1.873.893,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

ORDEN ANULADA

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086571

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	800,00	389,00	0,00	311.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 311.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 311.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 59.128,00
	TOTAL 370.328,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE 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° 086572

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
55360	FLUFENAZINA DECANOATO INYECTABLE 250 MG/10 ML	3,00	10.290,00	0,00	30.870,00

DETALLES G/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 30.870,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 30.870,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 5.865,00
	TOTAL 36.735,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas	Contador	Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086573

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
56081	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	800,00	63,00	0,00	50.400,00
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.200,00	61,00	0,00	73.200,00
50694	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	200,00	54,00	0,00	10.800,00
50708	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	200,00	57,00	0,00	11.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 145.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 145.800,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 27.702,00
	TOTAL 173.502,00

SON: CIENTO SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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 086574

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	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	456,00	1.700,00	0,00	775.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 775.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 775.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 147.288,00
	TOTAL 922.488,00

SON: NOVECIENTOS VEINTIDOS 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	24 enero, 2017	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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500CC	264,00	1.700,00	0,00	448.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 448.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 448.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 85.272,00
	TOTAL 534.072,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETENTA Y DOS PESOS

**ORDEN
ANULADA**

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 086576

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 24 enero, 2017
Señor(es): INSTITUTO SANITAS S.A.
Rut: 90073000-4
Dirección: FRANKLIN 741 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Rows include ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG, CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG, and NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN).

Table with 2 columns: DETALLES O/C and TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, and TOTAL.

SON: CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas, Contador, Jefe de Compras (with signatures)



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 086577

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 24 enero, 2017
Señor(es): INSTITUTO SANITAS S.A.
Rut: 90073000-4
Dirección: FRANKLIN 741 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Rows include BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG and OLANZAPINA COMPRIMIDO 10 MG.

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: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas, Contador, Jefe de Compras (with signatures)

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: INSTITUTO SANITAS S.A., RUT: 90073000-4 con domicilio en FRANKLIN 741 CHL, fono .

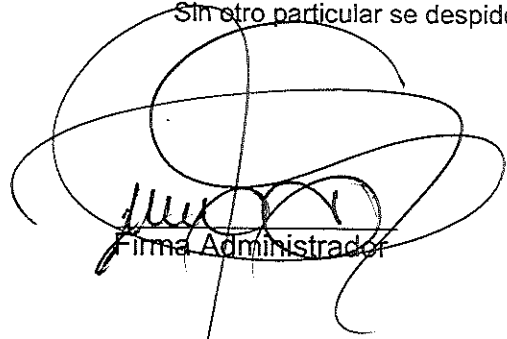
A través de la orden N° 086577 de fecha 24.01.2017 no fueron recepcionados en forma total.

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>
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 mg	6.990,00	75,00	524.250,00
Sub Total ..				524.250,00
Impuesto ..				99.607,50
TOTAL				623.857,50

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086578

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email	
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	3.300,00	18,00	0,00	59.400,00
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	13.560,00	40,00	0,00	542.400,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	3.000,00	40,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 721.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 721.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 137.142,00
	TOTAL 858.942,00

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: INSTITUTO SANITAS S.A., RUT: 90073000-4 con domicilio en FRANKLIN 741 CHL, fono .

A través de la orden N° 086578 de fecha 24.01.2017 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>
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	3.300,00	18,00	59.400,00
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLJ	13.560,00	40,00	542.400,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACR	3.000,00	40,00	120.000,00
			Sub Total ..	721.800,00
			Impuesto ..	137.142,00
			TOTAL ...:	858.942,00

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 086579

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 enero, 2017
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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
56001	AGUA BIDESTILADA 5 ML	300,00	50,00	0,00	15.000,00
58190	PETIDINA INYECTABLE 100 MG/ 2 ML	20,00	249,00	0,00	4.980,00
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
50714	SUERO GLUCOSADO 5% 500 ML	20,00	356,00	0,00	7.120,00
50718	SUERO RINGER 500 ML	20,00	384,00	0,00	7.680,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 552.780,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 552.780,00
IMPUESTOS 105.028,00
TOTAL 657.808,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086579

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS
OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086580

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 24 enero, 2017
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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56001	AGUA BIDESTILADA 5 ML	500,00	50,00	0,00	25.000,00
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	200,00	58,00	0,00	11.600,00
59723	VASELINA INYECTABLE ESTERIL 5 ML	200,00	187,00	0,00	37.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 74.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 74.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 14.060,00
	TOTAL 88.060,00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

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 SANDERSON S.A., RUT: 91546000-3 con domicilio en CARLOS FERNANDEZ 244 CHL, fono .

A través de la orden N° 086580 de fecha 24.01.2017 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>
56001	AGUA BIDESTILADA 5 ML	500,00	50,00	25.000,00
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EF	200,00	58,00	11.600,00
59723	VASELINA INYECTABLE ESTERIL 5	200,00	187,00	37.400,00
			Sub Total ..:	74.000,00
			Impuesto ..:	14.060,00
			TOTAL ...:	88.060,00

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° 086581

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 24 enero, 2017 Contacto
Señor(es) SOCOFAR Email
Rut 91575000-1 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCUOTO	
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	10.000,00	21,70	0,00	217.000,00
50320	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	9.000,00	14,24	0,00	128.160,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	1.000,00	9,45	0,00	9.450,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	8.010,00	54,91	0,00	439.829,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	700,00	17,38	0,00	12.166,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	1.100,00	24,00	0,00	26.400,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	210,00	377,86	0,00	79.351,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	600,00	17,20	0,00	10.320,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	2.000,00	8,04	0,00	16.080,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	500,00	619,33	0,00	309.665,00
56414	LAGRIMAS ARTIFICIALES GOTAS OFTALMICAS	2,00	4.060,25	0,00	8.121,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	3.600,00	13,70	0,00	49.320,00
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	140,00	105,00	0,00	14.700,00
59670	MYDRIACYL (R) GOTAS OFTALMICAS 1%	4,00	20.802,71	0,00	83.211,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	224.784,00	8,67	0,00	1.948.574,00
58120	PERMETRINA SHAMPOO 1%	15,00	1.950,85	0,00	29.263,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086581

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/01/2016	VALOR NETO	3.381.610,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	3.381.610,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	642.506,00
		TOTAL	4.024.116,00

SON: CUATRO MILLONES VEINTICUATRO MIL CIENTO
DIECISEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 086582

INFORMACION DEL PROVEEDOR

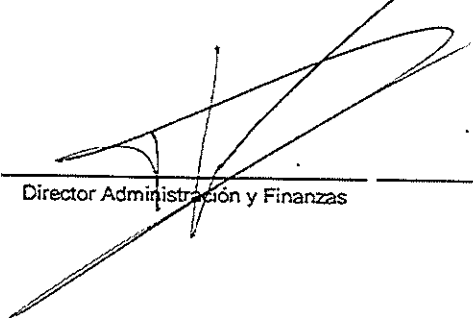
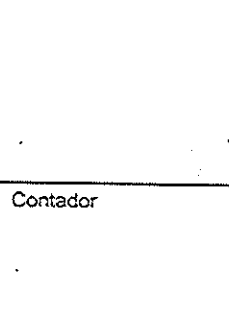
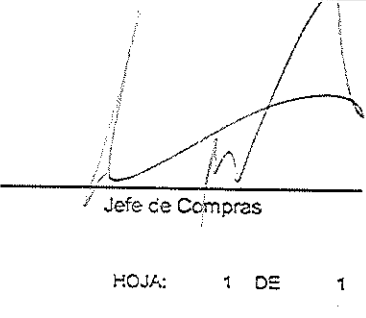
Fecha 24 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) SOCOFAR Email
 Rut 91575000-1 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	91.000,00	3,36	0,00	306.033,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 306.033,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 306.033,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 58.146,00
	TOTAL 364.179,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS

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

 Director Administración y Finanzas
  Contador
  Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086583

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		B		DESCUOTO	
50300	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	990,00	94,60	0,00	93.654,00
50320	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	5.010,00	14,24	0,00	71.342,00
52080	BROTIZOLAM COMPRIMIDO 0,25 MG	2.000,00	550,48	0,00	1.100.960,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	3.000,00	54,91	0,00	164.730,00
58670	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	15.990,00	11,73	0,00	187.563,00
58690	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	17.010,00	10,19	0,00	173.332,00
59970	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	9.990,00	37,06	0,00	370.229,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 2.161.810,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 2.161.810,00
	IMPUESTOS 410.744,00
	TOTAL 2.572.554,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086583

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL
QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086584

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	12,00	11.616,59	0,00	139.399,00
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100 MG	200,00	487,50	0,00	97.500,00
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	900,00	1.521,49	0,00	1.369.341,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	100,00	226,15	0,00	22.615,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.876.479,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.876.479,00
	IMPUESTOS 356.531,00
	TOTAL 2.233.010,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086584

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DIEZ
PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: SOCOFAR, RUT: 91575000-1 con domicilio en AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL, fonc .

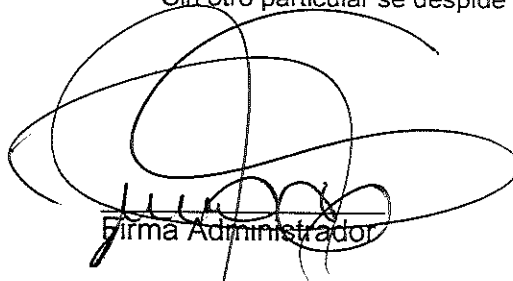
A través de la orden N° 086584 de fecha 24.01.2017 no fueron recepcionados en forma total.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítems no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO IN'	200,00	487,50	97.500,00
			Sub Total ..	97.500,00
			Impuesto ..	18.525,00
			TOTAL ...	116.025,00

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 086585

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 enero, 2017

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ORDEN ANULADO

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50080	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 500 MG	1.220,00	19,71	0,00	24.046,00
50320	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	24.000,00	14,24	0,00	341.760,00
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	2.500,00	14,48	0,00	36.200,00
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	16,00	11.616,59	0,00	185.865,00
52480	CEFADROXILO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	47,62	0,00	23.810,00
52530	CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG	2.000,00	29,76	0,00	59.524,00
58670	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	1.320,00	11,73	0,00	15.484,00
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	10,00	1.140,00	0,00	11.400,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	200,00	240,61	0,00	48.122,00
53730	CONTRALMOR SUPOSITORIO	90,00	837,70	0,00	75.393,00
54320	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	1.500,00	5,30	0,00	7.950,00
54600	DISULFIRAM COMPRIMIDO 500 MG	1.752,00	564,67	0,00	989.296,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	1.000,00	17,38	0,00	17.380,00
54737	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	297,00	8.509,00	0,00	2.527.173,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	5.200,00	24,00	0,00	124.800,00
55330	FLUCLOXACILINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	6,00	1.070,59	0,00	6.424,00

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	11.400,00	9,80	0,00	111.720,00
55640	GEMFIBROZILLO COMPRIMIDO 600 MG	7.000,00	30,91	0,00	216.370,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	6.400,00	17,20	0,00	110.080,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	8.000,00	8,04	0,00	64.320,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	100,00	619,33	0,00	61.933,00
56414	LAGRIMAS ARTIFICIALES GOTAS OFTALMICAS	4,00	4.060,25	0,00	16.241,00
56480	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	3.000,00	10,18	0,00	30.540,00
56961	MEBENDAZOL 100 MG	96,00	56,28	0,00	5.403,00
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	200,00	105,00	0,00	21.000,00
59670	MYDRIACYL (R) GOTAS OFTALMICAS 1%	13,00	20.802,71	0,00	270.435,00
57520	NISTATINA OVULOS 100.000 UI	168,00	108,42	0,00	18.214,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	150.192,00	8,67	0,00	1.301.962,00
58041	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	25,00	280,08	0,00	7.002,00
58565	PROPARACAINA GOTAS OFTALMICAS 0,5%	8,00	17.146,31	0,00	137.170,00
54126	RISPERIDONA 1MG/ML GOTAS	30,00	12.360,00	0,00	370.800,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	23.490,00	16,93	0,00	397.764,00
59720	VASELINA LIQUIDA 250 ML	45,00	669,42	0,00	30.124,00

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 086585

PLAZO DE ENTREGA	26/01/2016	VALOR NETO	7.665.705,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	7.665.705,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	1.456.484,00
		TOTAL	9.122.189,00

SON: NUEVE MILLONES CIENTO VEINTIDOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	130.000,00	3,36	0,00	437.190,00
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	14.500,00	25,12	0,00	364.240,00
55680	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	12.720,00	8,90	0,00	113.208,00
51030	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	15.300,00	12,25	0,00	187.425,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	1.102.063,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.102.063,00
IMPUESTOS	209.392,00
TOTAL	1.311.455,00

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 086586

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO
FONDO DE FARMACIA
PARA ENFERMEDADAS
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: UN MILLON TRESCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS
CINCUENTA Y CINCO 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	24 enero, 2017	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
50403	ALTASSE® DROSPERIDONA + ESTRADIOL	500,00	4.380,00	0,00	2.190.000,00
54441	TIBOLONA 25 MG	31,00	8.910,00	0,00	276.210,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 2.466.210,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.466.210,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 468.580,00
	TOTAL 2.934.790,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA 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	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO MAVER S.A.	Email
Rut	92121000-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EMILIO VAISSE 574 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	288,00	2.262,00	0,00	651.456,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 651.456,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 651.456,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 123.777,00
	TOTAL 775.233,00

SON: SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS
TREINTA Y TRES PESOS

**ORDEN
ANULADA**

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 enero, 2017
Señor(es) CHEMOPHARMA S.A.
Rut 96026000-7
Dirección FRANKLIN 741 CHL
Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

25 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	1.302,00	140,00	0,00	182.280,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 182.280,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 182.280,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 34.633,00
	TOTAL 216.913,00

SON: DOSCIENTOS DIECISEIS 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 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086590

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 enero, 2017
Señor(es) CHEMOPHARMA S.A.
Rut 96026000-7
Dirección FRANKLIN 741 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
25 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	990,00	20,00	0,00	19.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 19.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 19.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.762,00
	TOTAL 23.562,00

SON: VEINTITRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086591

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	CHEMOPHARMA S.A.	Email
Rut	96026000-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	1.106,00	140,00	0,00	154.840,00
56205	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	125,00	795,00	0,00	99.375,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 254.215,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 254.215,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 48.301,00
	TOTAL 302.516,00

SON: TRESCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS

ORDEN ANULADA

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086592

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	CHEMOPHARMA S.A.	Email	
Rut	96026000-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	11.100,00	20,00	0,00	222.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2016	VALOR NETO 222.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 222.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 42.180,00
	TOTAL 264.180,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA PESOS

ORDEN ANULADA

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086593

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	GUILLERMO EMILIANO RIQUELME MARDONES.	Email	
Rut	6009879-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	COBIJA8686 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12858	CARPETA TAMAÑO OFICIO, IMPRESAS A 4/COLOR EN CARTULINA ESTUCADA REVERSO BLANCO DE 290 GRS. MÁS TERMOLAMINADO BRILLANTE POR TIRO, TROQUELADAS Y PEGADAS, INCLUYE BOLSILLO.	1.000,00	678,00	0,00	678.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	24/01/2017	VALOR NETO	678.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	678.000,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	128.820,00
		TOTAL	806.820,00

SON: OCHOCIENTOS SEIS 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° 086594

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LIBRERIA ANTARTICA LTDA.	Email	
Rut	88679500-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. KENNEDY 9001, LOCAL 180 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO MAZE RUNNER LA CURA MORTAL, JAMES DASHNER, VERGARA& RIBA.	2,00	8.800,00	0,00	17.600,00
8021930	LIBRO MAZE RUNNER VIRUS LETAL, JAMES DASHNER, VERGARA & RIBA.	2,00	8.800,00	0,00	17.600,00
8021930	LIBRO OSCUROS LA PRIMERA MALDICIÓN, LAUREN KATE, MONTENA.	2,00	8.874,00	0,00	17.748,00
8021930	LIBRO GATO GUERREROS EN TERRITORIO SALVAJE, ERIN HUNTER, SALAMANDRA.	2,00	9.266,00	0,00	18.532,00
8021930	LIBRO A TRES METROS SOBRE EL CIELO, FEDERICO MOCCIA, BOOKET.	2,00	7.321,00	0,00	14.642,00
8021930	LIBRO GATOS GUERRREROS FUEGO Y HIELO, ERIN HUNTER, SALAMANDRA.	2,00	9.266,00	0,00	18.532,00
8021930	LIBRO DANZA DE DRAGONES CANIÓN DE HIELO Y FUEGO #5), GEORGE MARTIN DEBOLSILLO.	2,00	11.832,00	0,00	23.664,00
8021930	LIBRO HARRY POTTER Y EL LEGADO MALDITO, J.K. ROWLING, SALAMANCA.	2,00	11.055,00	0,00	22.110,00
8021930	LIBRO CIUDAD DE HUESO , CLARE, KASSANDRA, DESTINO.	2,00	13.237,00	0,00	26.474,00

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° 086594

PLAZO DE ENTREGA	24/01/2017	VALOR NETO	176.902,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	176.902,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	33.611,00
		TOTAL	210.513,00

SON: DOSCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS TRECE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) LIBRERIA VIRTUAL Y DISTRIBUIDORA EL ATICO LIMITADA Email
 Rut 76082908-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA
30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO CIUDAD DE CENIZA, CLARE, KASSANDRA, DESTINO.	2,00	13.500,00	0,00	27.000,00
8021930	LIBRO CIUDAD DE CRISTAL, CLARE, KASSANDRA, DESTINO.	2,00	13.500,00	0,00	27.000,00
8021930	LIBRO CIUDAD DE LOS ÁNGELES CAIDOS, CLARE, KASSANDRA, DESTINO.	2,00	13.500,00	0,00	27.000,00
8021930	LIBRO CIUDAD DE LAS ALMAS PERDIDAS, CLARE, KASSANADRA, DESTINO.	2,00	13.500,00	0,00	27.000,00
8021930	LIBRO CIUDAD DE DEL FUEGO CELESTIAL, CLARE, KASSANDRA, DESTINO.	2,00	13.500,00	0,00	27.000,00
8021930	LIBRO EL HOGAR DE MISS PEREGRINE PARA NIÑOS PECULIARES, RIGGS, RANSON, EDT DESTINO.	2,00	11.250,00	0,00	22.500,00

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 086595

PLAZO DE ENTREGA	25/01/2017	VALOR NETO	157.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	157.500,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	29.925,00
		TOTAL	187.425,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SIETE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) LIBRERIA ANTARTICA LTDA. Email
 Rut 88679500-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AVDA. KENNEDY 9001, LOCAL 180 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA
30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO ÁMBAR EN CUARTO SIN SU AMIGO (ALFAGUARA).	25,00	5.768,00	0,00	144.200,00
8021930	LIBRO BAJO LA MISMA ESTRELLA (NORMAL)	25,00	7.395,00	0,00	184.875,00
8021930	LIBRO DE MIEDOS Y DE PÁJAROS (ZIG-ZAG)	25,00	2.884,00	0,00	72.100,00
8021930	LIBRO DONDE ESTÉ MI CORAZON (EDEBÉ)	25,00	4.067,00	0,00	101.675,00
8021930	LIBRO EMBRUJO DE CINCO SIGLOS (ANDRÉS BELLO).	20,00	4.799,00	0,00	95.980,00
8021930	LIBRO FLORENCIA EN SU PARQUE DE DIVERSIONES (ZIG-ZAG)	25,00	2.884,00	0,00	72.100,00
8021930	LIBRO LA BRUJA DE AGUJA Y OTROS CUENTOS (ZIG-ZAG).	25,00	2.884,00	0,00	72.100,00
8021930	LIBRO LA MARIPOSA NEGRA (ZIG-ZAG)	25,00	2.884,00	0,00	72.100,00
8021930	LIBRO LAS DESCABELLADAS AVENTURAS DE JULITO CABELLO (NORMAL)	25,00	4.779,00	0,00	119.475,00
8021930	LIBRO LAS VACACIONES ATÓMICAS DE JULITO CABELLO (NORMAL)	25,00	4.779,00	0,00	119.475,00
8021930	LIBRO SEGUIREMOS SIENDO AMIGOS (ALFAGUARA).	25,00	5.768,00	0,00	144.200,00
8021930	LIBRO UN PERRO CONFUNDIDO (ANDRÉS BELLO)	25,00	4.799,00	0,00	119.975,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086596

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/01/2017	VALOR NETO	1.318.255,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	1.318.255,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	250.468,00
		TOTAL	1.568.723,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS 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 086597

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100051	AUTOBAG PS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM. ROJA.	2,00	47.000,00	0,00	94.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/01/2017	VALOR NETO 94.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421130 INSUMOS FARMACIA	SUB-TOTAL 94.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.860,00
	TOTAL 111.860,00

SON: CIENTO ONCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

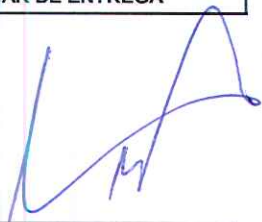
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

NO SE ACEPTA LA 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 enero, 2017
 Señor(es) COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA
 Rut 76231132-1
 Dirección AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999953	SET CONO LENTEJA NACIONAL 50 UN.	2,00	10.840,00	0,00	21.680,00
999953	BALON DE FUTBOL MUUK N° 5	15,00	7.555,00	0,00	113.325,00
999953	BALON DE VOLEIBOL DRBL MUUK N° 5	15,00	4.193,00	0,00	62.895,00
999953	PALETAS DE PLAYA SUFIX TERCIADO 10 MM. C/FUNDA Y PELOTA	10,00	4.193,00	0,00	41.930,00
999953	RED DE FUTBOL /TENIS SUFIX MINI 3 MTS.	4,00	25.126,00	0,00	100.504,00
999953	PELOTA DE TENIS PRINCE PLAY&STAY BAJA PRESIÓN.	5,00	4.193,00	0,00	20.965,00
999953	SET SOPORTE Y RED PING PONG YASHIMA.	7,00	6.714,00	0,00	46.998,00
999953	BALON DE HANDBOL TORPEDO GOMA N° 2 ó N° 3.	15,00	3.353,00	0,00	50.295,00
999953	TRAMPOLIN MINITRAMP BASICA COBERT 24 RESORTES.	1,00	177.227,00	0,00	177.227,00

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° 086598

PLAZO DE ENTREGA	25/01/2017	VALOR NETO	635.819,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122109 MAQUINAS E IMPLEMENTOS DEPORTIVOS	SUB-TOTAL	635.819,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	120.806,00
		TOTAL	756.625,00

SON: SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS
VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:

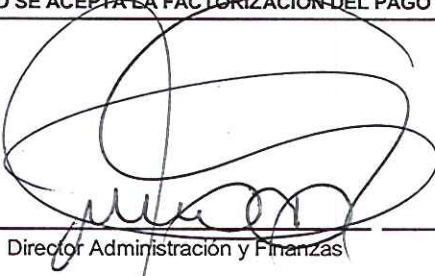
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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


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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086599

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 enero, 2017
Señor(es) LIBROS TECNICOS P Y P LTDA.
Rut 76049459-3
Dirección LOS QUILLAYES 7744 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO LA OTRA ORILLA.	2,00	9.920,00	0,00	19.840,00
8021930	LIBRO LA COSA PERDIDA (TD).	2,00	19.900,00	0,00	39.800,00
8021930	LIBRO EMIGRANTES.	2,00	27.900,00	0,00	55.800,00
8021930	LIBRO FREDERICK. QUE ES???	2,00	7.300,00	0,00	14.600,00
8021930	LIBRO SU PROPIO COLOR.	2,00	6.730,00	0,00	13.460,00
8021930	LIBRO JAIME DE CRISTAL.	2,00	10.000,00	0,00	20.000,00
8021930	EL LIBRO DEL OSITO.	2,00	4.900,00	0,00	9.800,00
8021930	LIBRO EL TÚNEL- ANTHONY BROENE.	2,00	8.900,00	0,00	17.800,00
8021930	LIBRO PERDIDO Y ENCONTRADO.	2,00	10.900,00	0,00	21.800,00
8021930	EL LEBRO DEL CERDO.	2,00	9.500,00	0,00	19.000,00
8021930	LIBRO WILLY EL CAMPEÓN.	2,00	7.990,00	0,00	15.980,00
8021930	LIBRO MI PAPÁ.	2,00	9.900,00	0,00	19.800,00
8021930	LIBRO WILLY EL TÍMIDO.	2,00	8.900,00	0,00	17.800,00

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° 086599

PLAZO DE ENTREGA	25/01/2017	VALOR NETO	285.480,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	285.480,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	54.241,00
		TOTAL	339.721,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 enero, 2017 Contacto
Señor(es) COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA Email
Rut 76231132-1
Dirección AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421 CHL
Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999953	ARO BASQUETBOL RETRACTIL REGLAMENTARIO.	2,00	15.882,00	0,00	31.764,00
999953	RED DE BASQUETBOL TRICOLOR.	2,00	1.672,00	0,00	3.344,00
999953	COLCHONETON ESTE DEPORTES 2x3x40 D21 IMPERMEABLE.	1,00	445.294,00	0,00	445.294,00
999953	COLCHONETA ESTE DEPORTES 2x1x5 D60 IMPERMEABLE PUNTA CUERO	1,00	46.975,00	0,00	46.975,00
999953	TRAMPOLIN MINITRAMP CON ELASTICO.	1,00	341.933,00	0,00	341.933,00
999953	BALON DE GIMNASIA DRB LISO N° 6 6 N° 7.	10,00	3.353,00	0,00	33.530,00
999953	RED DE BASQUETBOL TRICOLOR.	10,00	1.672,00	0,00	16.720,00
999953	BASTON PUNTA GOMA 120 CM. x 25 MM.	40,00	3.605,00	0,00	144.200,00
999953	SET CONO LENTEJA MOLTEN 40 UN.	3,00	31.849,00	0,00	95.547,00
999953	CINTA DE GIMNASIA ESTILETE FIBRA.	30,00	3.353,00	0,00	100.590,00

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 086600

PLAZO DE ENTREGA 25/01/2017
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA 122109 MAQUINAS E IMPLEMENTOS DEPORTIVOS
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

VALOR NETO	1.259.897,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.259.897,00
IMPUESTOS	239.380,00
TOTAL	1.499.277,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director, Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LIBRERIA VIRTUAL Y DISTRIBUIDORA EL ATICO LIMITADA	Email	
Rut	76082908-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	TEST 4° BASICO LENGUAJE. TALLERES EVALUACION SIMCE (SANTILLANA)	2,00	10.625,00	0,00	21.250,00
8021930	LENGUA Y LITERATURA 7° BASICO (PUENTES DEL SABER) (SANTILLANA)	2,00	28.645,00	0,00	57.290,00
8021930	LENGUA Y LITERATURA 8° BASICO (PUENTES DEL SABER) (SANTILLANA)	2,00	28.645,00	0,00	57.290,00
8021930	PRUEBAS DE DOMINIO LECTOR: FUNDAR PARA ALUMNOS DE ENSEÑANZA BÁSICA.	2,00	15.200,00	0,00	30.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	166.230,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	166.230,00
IMPUESTOS	31.584,00
TOTAL	197.814,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086601

PLAZO DE ENTREGA 25/01/2017

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CATORCE
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086602

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 enero, 2017 Contacto

Señor(es) COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA Email

Rut 76231132-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421 CHL FORMA DE PAGO PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999953	BALON ESPONJA FUTBOL/VOLEY.	20,00	3.353,00	0,00	67.060,00
999953	CONOS PVC 12*30 CM. NARANJO.	20,00	1.252,00	0,00	25.040,00
999953	TRAMPOLIN 40 MÜÜK.	20,00	29.328,00	0,00	586.560,00
999953	PELOTA DE TENIS PRINCE PLAY&STAY BAJA PRESIÓN.	25,00	4.193,00	0,00	104.825,00
999953	PELOTA DE TENIS SUFIX PRACTICE.	15,00	2.513,00	0,00	37.695,00
999953	PALETAS DE PLAYA SUFIX TERCiado 10 MM. C/FUNDA Y PELOTA	20,00	4.193,00	0,00	83.860,00
999953	BANDA ELASTICA MÜÜK 120x15x0,05 CM.	10,00	3.353,00	0,00	33.530,00
999953	BOSU BALANCE MÜÜK 58 CM.	15,00	51.176,00	0,00	767.640,00
999953	MINI VALLA SALTO MINI ECONOMICA15 CM.	20,00	3.605,00	0,00	72.100,00
999953	BALON DE FUTBOL MÜÜK N° 5.	15,00	7.555,00	0,00	113.325,00
999953	BALON DE VOLEIBOL DRB CALSIC 2.0.	15,00	4.193,00	0,00	62.895,00
999953	BALON DE BASQUETBOL MOLTEN GR7.	15,00	5.874,00	0,00	88.110,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086602

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/01/2017	VALOR NETO	2.042.640,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122109 MAQUINAS E IMPLEMENTOS DEPORTIVOS	SUB-TOTAL	2.042.640,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	388.102,00
		TOTAL	2.430.742,00

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL
SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086603

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

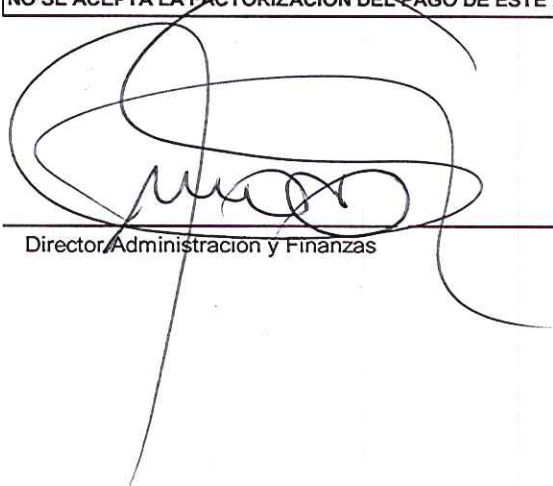
Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA	Email	
Rut	76231132-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999953	BALON DE BASQUETBOL MOLTEN GR7.	3,00	5.874,00	0,00	17.622,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/01/2017	VALOR NETO	17.622,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122109 MAQUINAS E IMPLEMENTOS DEPORTIVOS	SUB-TOTAL	17.622,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	3.348,00
		TOTAL	20.970,00

SON: VEINTE MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 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 30 enero, 2017 Contacto
Señor(es) COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA Email
Rut 76231132-1
Dirección AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421 CHL
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999953	PELOTA DE PING PONG DOBLE CIRCULO.	20,00	1.672,00	0,00	33.440,00
999953	BOLSO BALONERO MARINERO 120x0,65 MT. CON CANDADO.	4,00	13.361,00	0,00	53.444,00
999953	SILVATO FOX 40 PEARL CON CORDON 90BD.	10,00	2.933,00	0,00	29.330,00
999953	BALON DE BABY TRAIN.	10,00	11.168,00	0,00	111.680,00
999953	BALON DE FUTBOL MÜUK N° 5.	10,00	7.555,00	0,00	75.550,00
999953	BALON ESPONJA FUTBOL/VOLEY.	12,00	3.353,00	0,00	40.236,00
999953	CUERDA DE GIMNASIA 3 MTS.	20,00	3.353,00	0,00	67.060,00
999953	ARO GIMNASIA ENTRENAMIENTO NACIONAL MEDIANO.	10,00	1.000,00	0,00	10.000,00
999953	BALON DE BASQUETBOL MOLTEN GF7.	7,00	29.238,00	0,00	204.666,00
999953	SET CONO LENTEJA NACIONAL 50 UN.	2,00	10.840,00	0,00	21.680,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA 25/01/2017
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
 CUENTA 122109 MAQUINAS E IMPLEMENTOS DEPORTIVOS
 CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

VALOR NETO	647.086,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	647.086,00
IMPUESTOS	122.946,00
TOTAL	770.032,00

SON: SETECIENTOS SETENTA MIL TREINTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) LIBRERIA ANTARTICA LTDA. Email
 Rut 88679500-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AVDA. KENNEDY 9001, LOCAL 180 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA
30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	EL DIARIO FÁNTASMA DE JULITO CABELLO.	35,00	4.799,00	0,00	167.965,00
8021930	NIEVE NEGRA.	35,00	4.799,00	0,00	167.965,00
8021930	CRONONAUTAS.	30,00	4.799,00	0,00	143.970,00
8021930	LIBRE LA FIEBRE.	30,00	4.799,00	0,00	143.970,00
8021930	LIBRO FINIS MUNDI.	30,00	4.799,00	0,00	143.970,00
8021930	LIBRO LA CIUDAD DEL SOL.	30,00	4.799,00	0,00	143.970,00
8021930	LIBRO FUNDAMENTOS DEL DIBUJO ARTÍSTICO.	1,00	27.716,00	0,00	27.716,00
8021930	LIBRO EL COLOR.	1,00	20.765,00	0,00	20.765,00
8021930	LIBRO PINTURA CHILENA BILINGUE.	1,00	44.296,00	0,00	44.296,00
8021930	LIBRO APRENDE A DIBUJAR COMIC TECNICA AVANZADA.	1,00	9.318,00	0,00	9.318,00
8021930	LIBRO INTERPRETAR EL ARTE.	1,00	25.823,00	0,00	25.823,00
8021930	LIBRO STREET ART EDICION PEQUEÑA.	1,00	13.607,00	0,00	13.607,00
8021930	LIBRO ARTE MODERNO 1870 2000 VOL WERNER.	1,00	40.524,00	0,00	40.524,00
8021930	LIBRO ARTE TODA LA HISTORIA.	1,00	14.642,00	0,00	14.642,00
8021930	LIBRO MURALLAS DEL CONO SUR.	1,00	18.868,00	0,00	18.868,00
8021930	DIBUJAR Y PINTAR - ROSTROS HERMOSOS.	1,00	19.523,00	0,00	19.523,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

8021930	COMPRENDER EL ARTE (ATLAS ILUSTARDO)	1,00	19.269,00	0,00	19.269,00
8021930	LIBRO PERFUME.	30,00	6.582,00	0,00	197.460,00
8021930	LIBRO LOS DIAS DEL ARCOIRIS.	30,00	8.504,00	0,00	255.120,00
8021930	LIBRO EL CHICO DE LAS ESTRELLAS.	30,00	8.800,00	0,00	264.000,00
8021930	LIBRO JUDY MOODY DA LA VUELTA AL MUNDO EN OCHO.	20,00	5.176,00	0,00	103.520,00
8021930	LIBRO JUDY MOODY SALVA EL PLANETA.	35,00	5.176,00	0,00	181.160,00
8021930	LIBRO LA BRUJA BELLA Y EL SOLITARIO.	22,00	5.768,00	0,00	126.896,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/01/2017	VALOR NETO	2.294.317,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	2.294.317,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	435.920,00
		TOTAL	2.730.237,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL
DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086606

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 enero, 2017 Contacto
Señor(es) YOLITO BALART HERMANOS LTDA. Email
Rut 80565900-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección AV. LAS CONDES 7090 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022840	REMACHE POP 4.8 x 20	500,00	21,34	0,00	10.670,00
8022840	TINETA ESMALTE AL AGUA COLOR AMARILLO ARUBA, SOQUINA.	8,00	67.292,11	0,00	538.337,00
8022840	GALON PINTURA OLEO BRILLANTE CAFÉ MORO, SOQUINA.	6,00	14.380,32	0,00	86.282,00
8022840	TALADRO C/PERCUCION BATERIA SKIL.	1,00	57.072,00	0,00	57.072,00
8022840	JUEGO DE ATORNILLADORES THRIFTY 10 PIEZAS STANLEY.	1,00	12.205,00	0,00	12.205,00
8022840	ALICATE UNIVERSAL PROFESIONAL 8" STANLEY.	3,00	10.628,00	0,00	31.884,00
8022840	MARTILLO CARPINTERO 29 MM. STANLEY.	3,00	6.313,94	0,00	18.942,00
8022840	REMACHADORA MANUAL ESTANDAR STANLEY.	2,00	21.651,00	0,00	43.302,00
8022840	NAPOLEON CORTAPERNO 24" STANLEY.	1,00	51.907,74	0,00	51.908,00

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° 086606

PLAZO DE ENTREGA 25/01/2017
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA 122110 HERRAMIENTAS
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: UN MILLON DOCE MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS

VALOR NETO	850.602,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	850.602,00
IMPUESTOS	161.614,00
TOTAL	1.012.216,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) LIBRERIA VIRTUAL Y DISTRIBUIDORA EL ATICO LIMITADA Email
 Rut 76082908-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO NIEVE NEGRA.	35,00	5.300,00	0,00	185.500,00
8021930	LIBRO EL ESP ABC DEL ARTE.	1,00	49.760,00	0,00	49.760,00
021930	LIBRO ILUSTRATIOM NOWI PORTRAIS.	1,00	1.500,00	0,00	1.500,00
8021930	LIBRO EL DADOR DE RECUERDOS.	30,00	6.750,00	0,00	202.500,00
8021930	LIBRO EL LA MANSION DE LOS ABISMOS.	30,00	6.750,00	0,00	202.500,00
8021930	LIBRO EL BESO DE LA MUJER ARAÑA.	30,00	6.750,00	0,00	202.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	844.260,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	844.260,00
IMPUESTOS	160.409,00
TOTAL	1.004.669,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086607

PLAZO DE ENTREGA 25/01/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: UN MILLON CUATRO 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 enero, 2017
 Señor(es) LIBRERIA VIRTUAL Y DISTRIBUIDORA EL ATICO LIMITADA
 Rut 76082908-0
 Dirección
 Teléfono

Contacto
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENT
 30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO TOMASITO. AUTOR GRACIELA BEATRIZ CAVAL, EDITORIAL ALFAGUARA.	12,00	5.800,00	0,00	69.600,00
8021930	LIBRO EL OSO QUE NO LO ERA. AUTOR FRANK TASHLIN, EDITORIAL ALFAGUARA.	14,00	5.800,00	0,00	81.200,00
8021930	LIBRO EL DOMADOR DE MONSTRUOS. AUTOR ANA MARIA MACHADO, EDITORIAL FCE.	15,00	5.300,00	0,00	79.500,00
8021930	LIBRO EL PRÍNCIPE FELÍZ. AUTOR OSCAR WILDE, EDITORIAL GAVIOTA.	15,00	9.000,00	0,00	135.000,00
8021930	LIBRO UY QUE MIEDO! AUTOR RICARDO ALCÁNTARA, EDITORIAL EDEBÉ.	15,00	3.900,00	0,00	58.500,00
8021930	LIBRO AY CUÁNTO ME QUIERO!! AUTOR MAURICIO PAREDES, EDITORIAL ALFAGUARA INFANTIL.	12,00	5.800,00	0,00	69.600,00
8021930	LIBRO LA HISTORIA DE MANÚ. AUTOR ANA MARÍA DEL RÍO, EDITORIAL ALFAGUARA INFANTIL.	15,00	5.800,00	0,00	87.000,00
8021930	LIBRO POR QUE PELEAMOS?? AUTOR NEVA MILICIC, EDITORIAL LOM.	14,00	3.900,00	0,00	54.600,00
8021930	LIBRO IGUAL A MI DISTINTO A MI. AUTOR FRANCISCA SOLAR, EDITORIAL SM.	15,00	5.300,00	0,00	79.500,00
8021930	LIBRO LA ABUELA VIRTUAL Y OTROS CUENTOS. AUTOR CECILIA BEUCHAT, EDITORIAL ZIG-ZAG.	14,00	2.800,00	0,00	39.200,00

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

8021930	LIBRO AY, CUÁNTO ME VUELVO A QUERER!! AUTOR MAURICIO PAREDES, EDITORIAL ALFAGUARA.	15,00	5.800,00	0,00	87.000,00
8021930	LIBRO COMO DOMESTICAR A TUS PAPAS. AUTOR MAURICIO PAREDES, EDITORIAL ALFAGUARA.	15,00	5.800,00	0,00	87.000,00
8021930	LIBRO DON MACANUDO. AUTOR MAURICIO PAREDES, EDITORIAL SM.	15,00	5.300,00	0,00	79.500,00
8021930	LIBRO LA FAMILIA GUÁATELA. AUTOR MAURICIO PAREDES SM.	15,00	5.300,00	0,00	79.500,00
8021930	LIBRO SEGUIREMOS SIENDO AMIGOS? AUTOR PAULA DAZIGER, EDITORIAL ALFAGUARA.	15,00	5.800,00	0,00	87.000,00
8021930	LIBRO LA CAMA MÁGICA DE BARTOLO. AUTOR MAURICIO PAREDES, EDITORIAL ALFAGUARA.	14,00	5.800,00	0,00	81.200,00
8021930	LIBRO Y EL JOSELO SE CAYÓ DE LA LUNA. AUTOR FELIPE JORDAN JIMÉNEZ, EDITORIAL EDEBE.	15,00	5.250,00	0,00	78.750,00
8021930	LIBRO AMBAR EN CUARTO Y SIN SU AMIGO. AUTOR PAULA DAZIGER, EDITORIAL ALFAGUARA.	5,00	5.800,00	0,00	29.000,00
8021930	LIBRO EL LUGAR MÁS BOMITO DEL MUNDO. AUTOR ANN CAMERON, EDITORIAL ALFAGUARA.	14,00	5.800,00	0,00	81.200,00
8021930	LIBRO LOS SUEÑOS MÁGICOS DE BARTOLO . AUTOR MAURICIO PAREDES, EDITORIAL ALFAGUARA.	15,00	5.800,00	0,00	87.000,00
8021930	LIBRO LAS DESCABELLADAS AVENTURAS DE JULITO CABELLO AUTOR ESTEBAN CABEZAS, EDITORIAL NORMA.	15,00	5.300,00	0,00	79.500,00
8021930	LIBRO LAS VACACIONES ATÓMICAS DE JULITO CABELLO. AUTOR ESTEBAN CABEZAS, EDITORIAL NORMA.	10,00	5.300,00	0,00	53.000,00
8021930	LIBRO JULITO CABELLO CONTRA LA LATA TÓXICO. AUTOR ESTEBAN CABEZAS, EDITORIAL NORMA.	10,00	5.300,00	0,00	53.000,00
8021930	LIBRO ARVEJAS EN LAS OREJAS. AUTOR ESTEBAN CABEZAS, EDITORIAL SM.	15,00	5.300,00	0,00	79.500,00

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: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086608

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/01/2017	VALOR NETO	1.795.850,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	1.795.850,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	341.212,00
		TOTAL	2.137.062,00

SON: DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086609

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email	
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2° CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999997	REFRIGERADOR FRIO DIRECTO TOP MOUNT WHIRPOOL WRD25ABDWC 252 LTS. (SKU 786789)	1,00	126.042,00	0,00	126.042,00
600111	MICROONDAS DIGITAL THOMAS TH-25DGM 25 LTS. (SKU-645778)	1,00	71.420,00	0,00	71.420,00
110010	ESTUFA A GAS URSUS TROTTER UT-2800R 30 M2 (SKU 875661)	3,00	75.622,00	0,00	226.866,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	424.328,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	424.328,00
IMPUESTOS	80.622,00
TOTAL	504.950,00

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

Nº 086609

PLAZO DE ENTREGA 25/01/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 122103 MUEBLES,
UTILES Y ENS.DE
CASINO

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: QUINIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086610

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 enero, 2017
Señor(es) LIBROS TECNICOS P Y P LTDA.
Rut 76049459-3
Dirección LOS QUILLAYES 7744 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO DE CÓMO DECIDÍ HACERME HERMANO MAYOR (NORMAL)	20,00	5.500,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2017	VALOR NETO 110.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 110.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 20.900,00
	TOTAL 130.900,00

SON: CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086611

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 enero, 2017
 Señor(es) LIBRERIA ANTARTICA LTDA.
 Rut 88679500-9
 Dirección AVDA. KENNEDY 9001, LOCAL 180 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
 30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	DICCIONARIO DE TÉRMINOS RELIGIOSOS Y AFINES AQUILINO DE PEDRO.	1,00	14.553,00	0,00	14.553,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2017	VALOR NETO 14.553,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 14.553,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 2.765,00
	TOTAL 17.318,00

SON: DIECISIETE 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

Nº 086612

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 enero, 2017
Señor(es) LIBROS TECNICOS P Y P LTDA.
Rut 76049459-3
Dirección LOS QUILLAYES 7744 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO LAS PRINCESAS TAMBIÉN VAN A LA ESCUELA. AUTOR SUSIE MORGENSTERN, EDITORIAL.	15,00	4.500,00	0,00	67.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2017	VALOR NETO 67.500,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 67.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 12.825,00
	TOTAL 80.325,00

SON: OCHENTA 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

Nº 086613

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 enero, 2017	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			

ENVIADA
30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO INCLUYE: SALON, COFFEE, ALMUERZO, COCKTAIL, PANTALLA LED Y ESTACIONAMIENTOS.	1,00	911.756,00	0,00	911.756,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2017	VALOR NETO 911.756,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421113 PERFEC.Y CAPACITACION	SUB-TOTAL 911.756,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 173.234,00
	TOTAL 1.084.990,00

SON: UN MILLON OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2017	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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2016	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086615

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email	
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
27 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	800,00	178,00	0,00	142.400,00
82507	PARACETAMOL COMPRIMIDO 160 MG	30,00	63,00	0,00	1.890,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2016	VALOR NETO 144.290,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 144.290,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 27.415,00
	TOTAL 171.705,00

SON: CIENTO SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086616

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2017
Señor(es) LABORATORIOS ANDROMACO S.A.
Rut 76237266-5
Dirección AV. QUILIN 5273 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCOTE	TOTAL
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.520,00	113,55	0,00	172.596,00

DETALLES/O.C.	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2016	VALOR NETO 172.596,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 172.596,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 32.793,00
	TOTAL 205.389,00

SON: DOSCIENTOS CINCO 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 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 086617

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2017
Señor(es) LABORATORIOS GDM
Rut 76329633-4
Dirección LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	40,00	313,00	0,00	12.520,00
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	4.000,00	4,80	0,00	19.200,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	256,00	0,00	25.600,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	5.000,00	12,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2016	VALOR NETO 117.320,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 117.320,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.291,00
	TOTAL 139.611,00

SON: CIENTO TREINTA 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	26 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	SERCOFAR S. A.	Email
Rut	76630750-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SAN FRANCISCO 1599 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	50.000,00	16,00	0,00	800.000,00
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	1.000,00	208,00	0,00	208.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 27/01/2016
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 1.008.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 1.008.000,00
IMPUESTOS 191.520,00
TOTAL 1.199.520,00

SON: UN MILLON CIENTO NOVENTA Y NUEVE 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 086619

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	6.000,00	9,85	0,00	59.100,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	8.100,00	63,00	0,00	510.300,00
54440	DICLOFENACO SUPOSITORIO 12,5 MG	25,00	58,00	0,00	1.450,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	9.030,00	41,00	0,00	370.230,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	3.000,00	12,50	0,00	37.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	27/01/2016	VALOR NETO	978.580,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	978.580,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	185.930,00
		TOTAL	1.164.510,00

SON: UN MILLON CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL
QUINIENTOS 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° 086620

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	163,00	566,00	0,00	92.258,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2016	VALOR NETO 92.258,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 92.258,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 17.529,00
	TOTAL 109.787,00

SON: CIENTO NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086621

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	MERCK S.A.	Email
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
55040	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	25.000,00	15,00	0,00	375.000,00
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	4.000,00	63,00	0,00	252.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2016	VALOR NETO 627.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 627.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 119.130,00
	TOTAL 746.130,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS 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 80000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086622

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email	
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50401	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	25,00	1.200,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2016	VALOR NETO 30.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 30.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.700,00
	TOTAL 35.700,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086623

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	200,00	389,00	0,00	77.800,00
56081	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	100,00	63,00	0,00	6.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2016	VALOR NETO 84.100,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 84.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 15.979,00
	TOTAL 100.079,00

SON: CIEN MIL SETENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086624

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	990,00	18,00	0,00	17.820,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	2.000,00	40,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2016	VALOR NETO 97.820,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 97.820,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.586,00
	TOTAL 116.406,00

SON: CIENTO DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: INSTITUTO SANITAS S.A., RUT: 90073000-4 con domicilio en FRANKLIN 741 CHL, fono .

A través de la orden N° 086624 de fecha 26.01.2017 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>
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	990,00	18,00	17.820,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACR	2.000,00	40,00	80.000,00
			Sub Total ..	97.820,00
			Impuesto ..	18.585,80
			TOTAL ...:	116.405,80

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086625

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	690,00	23,33	0,00	16.100,00
50250	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	28,40	0,00	14.200,00
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	5.560,00	21,70	0,00	120.652,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	1.000,00	9,45	0,00	9.450,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	12.000,00	54,91	0,00	658.920,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	15,00	834,00	0,00	12.510,00
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	500,00	33,33	0,00	16.667,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	1.000,00	17,38	0,00	17.380,00
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
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
56414	LAGRIMAS ARTIFICIALES GOTAS OFTALMICAS	10,00	4.060,25	0,00	40.603,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	8.010,00	13,70	0,00	109.737,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086625

57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	150,00	105,00	0,00	15.750,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	180.432,00	8,87	0,00	1.564.102,00
51300	PARGEVERINA CLORHIDRATO 5MG / ML VIADIL SIMPLE AMPOLLA	10,00	1.521,49	0,00	15.215,00
54126	RISPERIDONA 1MG/ML GOTAS	50,00	12.360,00	0,00	618.000,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	30.000,00	16,93	0,00	508.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/01/2016	VALOR NETO	4.628.479,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	4.628.479,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	879.411,00
		TOTAL	5.507.890,00

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS SIETE 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

Nº 086626

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	CHEMOPHARMA S.A.	Email
Rut	96026000-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	1.106,00	140,00	0,00	154.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2016	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 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: CHEMOPHARMA S.A., RUT: 96026000-7 con domicilio en FRANKLIN 741 CHL, fono .

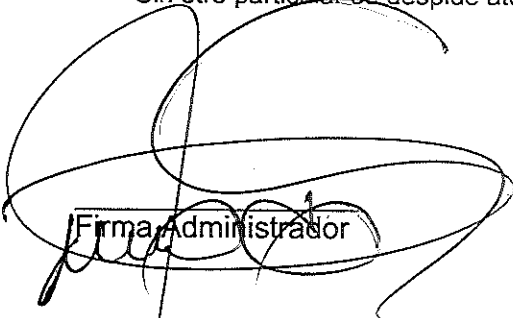
A través de la orden N° 086626 de fecha 26.01.2017 no fueron recepcionados en forma total.

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>
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 50	1.106,00	140,00	154.840,00
			Sub Total ..	154.840,00
			Impuesto ..	29.419,60
			TOTAL ...:	184.259,60

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086627

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2017 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
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	162.000,0 0	8,50	0,00	1.377.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2016	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
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 261.630,00
	TOTAL 1.638.630,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email	
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
27 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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 27/01/2016	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
	IMPUESTOS 214.985,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086629

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2017
Señor(es) LABORATORIOS ANDROMACO S.A.
Rut 76237266-5
Dirección AV. QUILIN 5273 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	35.000,00	6,67	0,00	233.450,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/01/2016	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
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	44.356,00
		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

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° 086629 de fecha 26.01.2017 no fueron recepcionados en forma total.

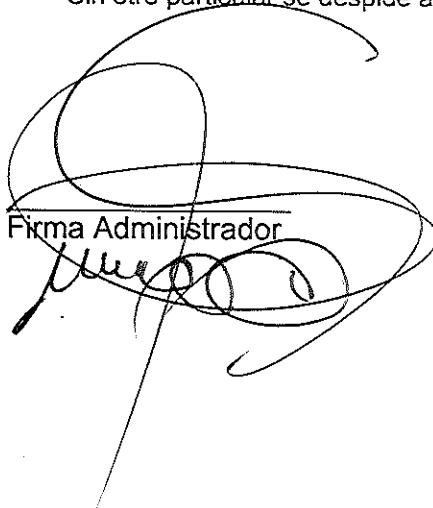
El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítems no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	35.000,00	6,67	233.450,00
			Sub Total ..	233.450,00
			Impuesto ..	44.355,50
			TOTAL ...:	277.805,50

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

Firma Administrador





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
 N° 086630

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	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
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	46.000,00	5,60	0,00	257.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2016	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° 036630

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

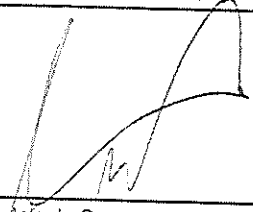
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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 086631

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 enero, 2017 Contacto -
Señor(es) LABORATORIO CHILE S.A. Email
Rut 77596940-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección AV. MARATON 1315 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	60.900,00	25,00	0,00	1.522.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2016	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

Nº 086632

INFORMACION DEL PROVEEDOR

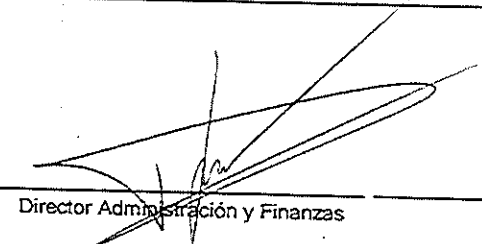
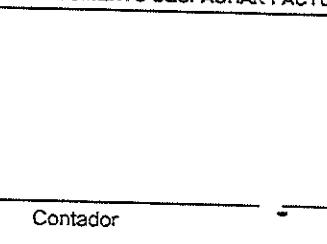
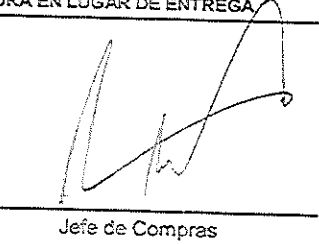
Fecha	26 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	MERCK S.A.	Email	
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	130.000,00	15,00	0,00	1.950.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2016	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 TRESCIENTOS 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:MERCK S.A., RUT: 80621200-8 con domicilio en FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL, fono .

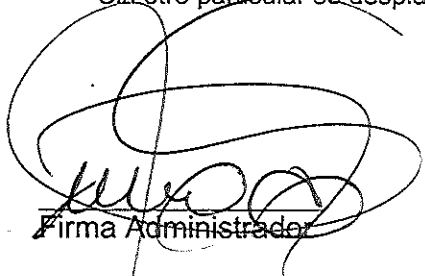
A través de la orden N° 086632 de fecha 26.01.2017 no fueron recepcionados en forma total.

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>
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 M	130.000,00	15,00	1.950.000,00
Sub Total ..				1.950.000,00
Impuesto ..				370.500,00
TOTAL ...				2.320.500,00

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° 086633

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	110.000,00	9,05	0,00	995.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2016	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° 086634

INFORMACION DEL PROVEEDOR

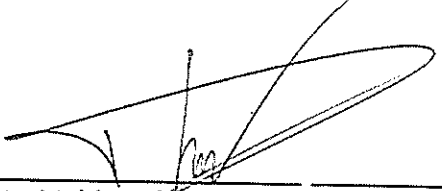
Fecha	26 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email	
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

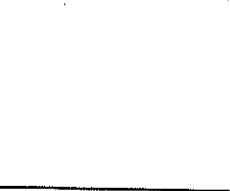
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESOTO	TOTAL
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	8.010,00	25,00	0,00	200.250,00

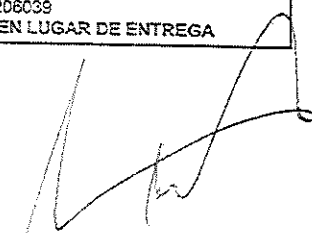
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2016	VALOR NETO 200.250,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 200.250,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 38.048,00
	TOTAL 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086635

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2016	VALOR NETO 650.463,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 650.463,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 123.588,00
	TOTAL 774.051,00

SON: SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas	Contador	Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 086636

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	CHEMOPHARMA S.A.	Email
Rut	96026000-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	9.000,00	20,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/01/2016	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
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	34.200,00
		TOTAL	214.200,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA 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 enero, 2017

Señor(es) VICTOR MONTOYA GERTNER

Rut 11501795-0

Dirección EDISON 4647 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
800000	ESTANTERIA ALTA SIN PUERTA PARA LIBROS.	15,00	135.000,00	0,00	2.025.000,00
110000	ESTACIONES DE TRABAJO TIPO 1/2 PUNTO.	2,00	132.000,00	0,00	264.000,00
110000	CAJONERA SOPORTE DE 2 CAJÓN SIMPLE + 1 CAJ KARDEX.	2,00	89.000,00	0,00	178.000,00
600021	SILLA TORINO ALTA CON BRAZOS.	2,00	48.500,00	0,00	97.000,00
110000	PUESTO PERIMETRAL TIPO CALL X 6 PERSONAS.	1,00	295.000,00	0,00	295.000,00
800000	ESTANTE BASE SIN PUERTA LECTURA COMPLEMENTARIA.	2,00	142.000,00	0,00	284.000,00
600021	SILLA SPRING TAPIZADA.	68,00	22.150,00	0,00	1.506.200,00
8021080	PIZARRA DE CORCHO CON PAÑETE A MURO.	1,00	55.000,00	0,00	55.000,00
8021610	MESA REDONDA X 6 PERSONAS.	10,00	115.000,00	0,00	1.150.000,00

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 086637

PLAZO DE ENTREGA	26/01/2017	VALOR NETO	5.854.200,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL	5.854.200,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	1.112.298,00
		TOTAL	6.966.498,00

SON: SEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL
CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086638

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600021	SILLAS OSOSELES PARA COMEDOR FUNCIONARIOS.	20,00	22.500,00	0,00	450.000,00
8021610	MUEBLE RACK CON RUEDAS PARA AUDIO (EDUC. FÍSICO)	1,00	168.000,00	0,00	168.000,00
10000	MUEBLES ESTANTE ALTO CON PEURTAS CORREDERAS.	2,00	522.300,00	0,00	1.044.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2017	VALOR NETO 1.662.600,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 1.662.600,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 315.894,00
	TOTAL 1.978.494,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086639

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	FRIOINOS SPA	Email	
Rut	76479803-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	RICARDO CUMMING793 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999997	ANAPE 6 PLATOS A GAS CERTIFICADO, MODELO TOP-6P.	1,00	427.723,00	0,00	427.723,00
999997	CAMPANA ACERO INOXIDABLE DIMENSIONES 2000 x 1000 x 350 MM. CON FILTROS Y EXTRACTOR 400 MM.	1,00	352.941,00	0,00	352.941,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2017	VALOR NETO 780.664,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122103 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE CASINO	SUB-TOTAL 780.664,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 148.326,00
	TOTAL 928.990,00

SON: NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086640

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL BURDAI LTDA	Email
Rut	76414952-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ROBINSON CRUSOE 1055 DEPTO.93 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8000	CORTINAS ROLLER SCREEN DE 112 CM. DE ANCHO x 90 CM. DE ALTO.	13,00	34.036,16	0,00	442.470,00
8001	INSTALACION DE CORTINAS ROLLER	13,00	5.000,00	0,00	65.000,00

DETALLES O/C

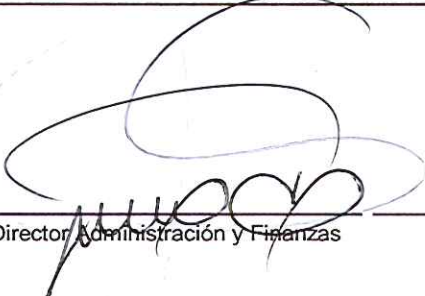
TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	26/01/2017	VALOR NETO	507.470,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL	507.470,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	96.419,00
		TOTAL	603.889,00

SON: SEISCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021150	GABINETE ARCHIVO BASE CON PUERTA ABATIR.	1,00	112.000,00	0,00	112.000,00
8021610	MESA DE TRABAJO RECTANGULAR (AREA DE ARTE)	4,00	165.000,00	0,00	660.000,00
8021160	SILLA OPERATIVAS ITALIANA Y10 MALLA C/ BR.	12,00	80.600,00	0,00	967.200,00
8021150	MUEBLE VITRINA PARA TROFEOS.	1,00	340.000,00	0,00	340.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	2.079.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.079.200,00
IMPUESTOS	395.048,00
TOTAL	2.474.248,00

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 086641

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 122101 MUEBLES,
UTILES Y ENS.DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO
MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 enero, 2017	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
16876	PIZARRA EN FORMALITA A MURO.	4,00	69.600,00	0,00	278.400,00
8021160	SILLÓN EJECUTIVO MODELO MANGO.	3,00	102.800,00	0,00	308.400,00
8021150	ESCRITORIO C/ 3 CAJ. COLGANTES SIMPLES.	2,00	108.000,00	0,00	216.000,00
8021150	DIARIO MURAL TIPO VITRINA DE ALUMINIO.	1,00	108.000,00	0,00	108.000,00
8021150	ESTANTE ARCHIVO CON PUERTAS ABATIR.	1,00	133.000,00	0,00	133.000,00
8021150	GABINETE ARCHIVO BASE CON PUERTA CORREDERAS.	1,00	127.500,00	0,00	127.500,00
8021150	MESA LATERAL PARA COMPUTADOR.	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00

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 086642

PLAZO DE ENTREGA	26/01/2017	VALOR NETO	1.246.300,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL	1.246.300,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	236.797,00
		TOTAL	1.483.097,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL NOVENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 enero, 2017
 Señor(es) VICTOR MONTOYA GERTNER
 Rut 11501795-0
 Dirección EDISON 4647 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021150	ESTACIÓN DE TRABAJO PERIMETRAL EN L.	1,00	165.000,00	0,00	165.000,00
8021150	CAJONERA SOPORTES 3 CAJONES SIMPLES.	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00
8021150	GABINETE BASE CON PUERTAS DE ABATIR.	1,00	192.000,00	0,00	192.000,00
8021150	ESTACIÓN DE TRABAJO PERIMETRAL EN L.	1,00	118.000,00	0,00	118.000,00
8021150	CAJONERA DE MÓVIL DE 2 CAJONES SIMPLES + 1 CAJA K	1,00	78.000,00	0,00	78.000,00
8021150	ESTANTE CON ESPACIO ABIERTO Y PUERTAS ABATIR.	1,00	139.000,00	0,00	139.000,00
8021150	KARDEX DE 4 CAJONES.	1,00	142.000,00	0,00	142.000,00
8021160	SILLA ISO EN POLIAMIDA.	6,00	13.500,00	0,00	81.000,00
8021150	ARCHIVO BIBLIOTECA CON PUERTAS VIDRIO Y MADERA.	1,00	278.000,00	0,00	278.000,00

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° 086643

PLAZO DE ENTREGA	26/01/2017	VALOR NETO	1.268.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL	1.268.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	240.920,00
		TOTAL	1.508.920,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086644

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	JC PRINT E.I.R.L.	Email
Rut	76124497-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PASAJE EL HELECHO 3 Nro. 1021 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022790	CARRO DE FERIA 25X35X83 CMS, 2 RUEDAS, ESTRUCTURA FIERRO	2,00	24.050,00	0,00	48.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2017	VALOR NETO 48.100,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 48.100,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 9.139,00
	TOTAL 57.239,00

SON: CINCUENTA Y SIETE 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 27 enero, 2017

Señor(es) VICTOR MONTOYA GERTNER

Rut 11501795-0

Dirección EDISON 4647 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

3 0 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021150	ESTANTE ORGANIZADOR CON PUERTAS ABATIR.	1,00	420.000,00	0,00	420.000,00
8021610	MESA DE REUNIÓN REDONDA.	1,00	118.000,00	0,00	118.000,00
8021160	SILLAS CONFORT 850 CON BRAZOS FIJOS.	2,00	29.650,00	0,00	59.300,00
8021150	CAJONERAS MÓVIL DE 3 CAJONES SIMPLES.	5,00	62.000,00	0,00	310.000,00
8021160	SILLA TORINO 1/B ALTA CON BRAZOS.	5,00	53.500,00	0,00	267.500,00
8021150	PODIUM DE MADERA SIN LOGO.	1,00	680.000,00	0,00	680.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	1.854.800,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.854.800,00
IMPUESTOS	352.412,00
TOTAL	2.207.212,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086645

PLAZO DE ENTREGA 26/01/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 122101 MUEBLES,
UTILES Y ENS.DE
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS
DOCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 enero, 2017
 Señor(es) TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA.
 Rut 77311750-0
 Dirección FEDERICO REICH 330 CHL
 Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	MARTES 31 DE ENERO DESDE AV.PAUL HARRIS SUR 1250 A PLAYA ANAKENA NUEVA BILBAO 9495, LAS CONDES.	1,00	225.000,00	0,00	225.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/01/2017	VALOR NETO 225.000,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL 225.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 225.000,00

SON: DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086647

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	15,00	1.995,00	0,00	29.925,00
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
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	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	40,00	829,00	0,00	33.160,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	12,00	410,00	0,00	4.920,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	12,00	755,00	0,00	9.060,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	24,00	255,00	0,00	6.120,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	24,00	255,00	0,00	6.120,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	20,00	299,00	0,00	5.980,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	10,00	1.798,00	0,00	17.980,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086647

ENVIADA

30 ENE 2017

15995	PAPEL CRAF PLIEGO A	10,00	58,00	0,00	580,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	90,00	1.750,00	0,00	157.500,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	20,00	2.050,00	0,00	41.000,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	10,00	4.950,00	0,00	49.500,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	20,00	399,00	0,00	7.980,00
18965	TIJERAS GRANDE	10,00	950,00	0,00	9.500,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	20,00	699,00	0,00	13.980,00
19515	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP.COLGANTES 35x70 MM TRANSP 50UND.	20,00	795,00	0,00	15.900,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
 CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 423.605,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 423.605,00
 IMPUESTOS 80.485,00
 TOTAL 504.090,00

SON: QUINIENTOS CUATRO MIL 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° 086648

ENVIADA

30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300040	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. LIGHT DESECHABLE	24,00	595,00	0,00	14.280,00
0710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	5,00	4.250,00	0,00	21.250,00
301020	GALLETA	60,00	420,00	0,00	25.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 60.730,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 60.730,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.539,00
	TOTAL 72.269,00

SON: SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE
SOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086649

ENVIADA

30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30400	TECLADO GENIUS USB NEGRO ESPANOL KB-06XE	25,00	3.900,00	0,00	97.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 97.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 97.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 18.525,00
	TOTAL 116.025,00

SON: CIENTO DIECISEIS MIL VEINTICINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086650

ENVIADA
30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30140	CARTRIDGE HP (21) NEGRO	3,00	11.360,00	0,00	34.080,00
30160	CARTRIDGE HP (22) COLOR	3,00	15.600,00	0,00	46.800,00
30301	MOUSE GENIUS USB INALAMBRICO BLUE EYE NEGRO NX7000	15,00	4.975,00	0,00	74.625,00
30401	TECLADO GENIUS INALAMBRICO USB NEGRO ESPANOL	15,00	9.280,00	0,00	139.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 294.705,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 294.705,00
	IMPUESTOS 55.994,00
	TOTAL 350.699,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086650

ENVIADA
30 ENE 2017

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS
EQUIPOS COMPUTAC.
ADMINISTR.

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086651

ENVIADA
30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 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
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	70,00	8.829,00	0,00	618.030,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 618.030,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 618.030,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 117.426,00
	TOTAL 735.456,00

SON: SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS 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° 086652

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 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

30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20020	ACIDO MURIATICO 1LT	10,00	980,00	0,00	9.800,00
22071	CLORO GEL 1LT	5,00	1.100,00	0,00	5.500,00
23255	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PVC 500ML	10,00	6.000,00	0,00	60.000,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	20,00	800,00	0,00	16.000,00
27060	PAPELERO C/PEDAL 20LT. PLASTICO BLANCO	5,00	5.000,00	0,00	25.000,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	20,00	220,00	0,00	4.400,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	15,00	5.789,00	0,00	86.835,00

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° 086652

ENVIADA
30 ENE 2017

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO	207.535,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	207.535,00
IMPUESTOS	39.432,00
TOTAL	246.967,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086653

ENVIADA

30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 enero, 2017 Contacto

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

Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D

Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	30,00	475,00	0,00	14.250,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	10,00	992,00	0,00	9.920,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	12,00	1.032,00	0,00	12.384,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	12,00	1.032,00	0,00	12.384,00
23257	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	10,00	28.306,00	0,00	283.060,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	12,00	1.397,00	0,00	16.764,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	18,00	8.062,00	0,00	145.116,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	5,00	3.915,00	0,00	19.575,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	36,00	1.800,00	0,00	64.800,00
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	15.988,00	0,00	239.820,00

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
N° 086653

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	19/01/2017
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES	
VALOR NETO	827.823,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	827.823,00
IMPUESTOS	157.286,00
TOTAL	985.109,00

ENVIADA
30 ENE 2017

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO 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° 086654

ENVIADA

30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11261	CALCO LAPIZ OFICIO	1,00	2.650,00	0,00	2.650,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	2,00	541,00	0,00	1.082,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	2,00	755,00	0,00	1.510,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	2,00	255,00	0,00	510,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	2,00	255,00	0,00	510,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	255,00	0,00	510,00
14895	DESTACADOR VERDE A	2,00	255,00	0,00	510,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	2,00	120,00	0,00	240,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	20,00	110,00	0,00	2.200,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	10,00	110,00	0,00	1.100,00
15676	LIBRO DE ACTAS CUADRICULADO 200 HJS	2,00	2.140,00	0,00	4.280,00
18305	PAPEL FAX 210x30	2,00	695,00	0,00	1.390,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	4,00	1.750,00	0,00	7.000,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	35,00	2.050,00	0,00	71.750,00
17096	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA AZUL	2,00	195,00	0,00	390,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	2,00	1.099,00	0,00	2.198,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086654

16490	SOBRE AMERICANO 50UND	1,00	654,00	0,00	654,00
14970	TINTA PARA TAMPON AZUL 30 CC	1,00	299,00	0,00	299,00
14980	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	1,00	299,00	0,00	299,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	30,00	870,00	0,00	26.100,00

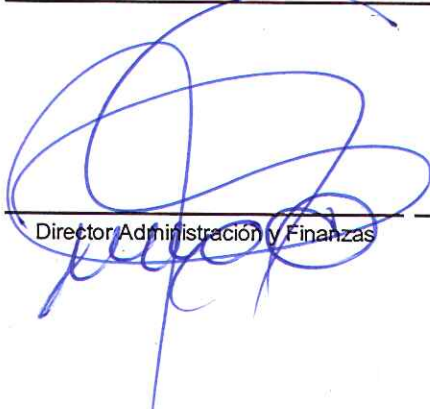
ENVIADA

30 ENE 2017

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/01/2017	VALOR NETO	125.182,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
NTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	125.182,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	23.785,00
		TOTAL	148.967,00

SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086655

ENVIADA

30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 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	2,00	12.774,00	0,00	25.548,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	30,00	8.829,00	0,00	264.870,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 290.418,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 290.418,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 55.179,00
	TOTAL 345.597,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086656

ENVIADA

30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 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
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.800,00	0,00	7.600,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,00	5.789,00	0,00	28.945,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 36.545,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 36.545,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.944,00
	TOTAL 43.489,00

SON: CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086657

ENVIADA
30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	4,00	1.032,00	0,00	4.128,00
2810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	2,00	1.032,00	0,00	2.064,00
25222	JABON LIQ. DISP. PISA ALCOHOL GEL 70°/800ML	15,00	6.236,00	0,00	93.540,00
25221	JABON LIQ. DISP. PISA C/TRICLOSAN 0,4%/800ML	15,00	4.995,00	0,00	74.925,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 174.657,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 174.657,00
	IMPUESTOS 33.185,00
	TOTAL 207.842,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086657

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

ENVIADA

30 ENE 2017

SON: DOSCIENTOS SIETE 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086658

ENVIADA

30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	3,00	710,00	0,00	2.130,00
10345	BASE TACO CALENDARIO	1,00	1.595,00	0,00	1.595,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	5,00	541,00	0,00	2.705,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	2,00	153,00	0,00	306,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	1,00	399,00	0,00	399,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	2,00	410,00	0,00	820,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	2,00	255,00	0,00	510,00
14920	PAPEL FORMULARIO CONTINUO 11x9.5 ORIGINAL 5/2000	1,00	9.995,00	0,00	9.995,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	20,00	1.750,00	0,00	35.000,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	1,00	2.173,00	0,00	2.173,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	3,00	795,00	0,00	2.385,00

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° 086658

ENVIADA
30 ENE 2017

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO	58.018,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	58.018,00
IMPUESTOS	11.023,00
TOTAL	69.041,00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086659

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22070	COLORO 1LT	10,00	340,00	0,00	3.400,00
24230	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO S	1,00	870,00	0,00	870,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	2,00	5.789,00	0,00	11.578,00
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	10,00	4.770,00	0,00	47.700,00
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
	VALOR NETO 92.168,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 92.168,00
	IMPUESTOS 17.512,00
	TOTAL 109.680,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086659

ENVIADA
30 ENE 2017

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

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

SON: CIENTO NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086660

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
23900	ESPONJAS OLLA ACERO GALVANIZADO STANDARD	2,00	199,00	0,00	398,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/01/2017	VALOR NETO	5.558,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	5.558,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	1.056,00
		TOTAL	6.614,00

SON: SEIS MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086661

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

RECEBIDA

30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	5,00	695,00	0,00	3.475,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	90,00	1.410,00	0,00	126.900,00
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	30,00	799,00	0,00	23.970,00
8022100	BANDERITAS AHDESIVAS 680 3M	2,00	1.810,00	0,00	3.620,00
11255	CAJA EUROBOX N° 7 PARA CARPETA COLGANTE	5,00	1.922,00	0,00	9.610,00
12841	CARPETA FUELLE T/MALETIN A-4 26 POS.DOCUMANAGER	2,00	6.230,00	0,00	12.460,00
12860	CARPETA PLASTICA TRANPARENTE C/ELASTICO	20,00	660,00	0,00	13.200,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	12,00	829,00	0,00	9.948,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	541,00	0,00	5.410,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	5,00	655,00	0,00	3.275,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	20,00	595,00	0,00	11.900,00
14461	CORCHETERA ALICATE MEDIANA 26/6 AL 26/8 MM	1,00	3.252,00	0,00	3.252,00
4510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	70,00	699,00	0,00	48.930,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086661

14620	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	2,00	2.026,00	0,00	4.052,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	20,00	495,00	0,00	9.900,00
14730	DEDOS GOMA N°11	10,00	73,00	0,00	730,00
14732	DEDOS GOMA N°13	5,00	88,00	0,00	440,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	30,00	255,00	0,00	7.650,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	5,00	2.195,00	0,00	10.975,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	5,00	2.469,00	0,00	12.345,00
15381	HUELLERO TAMPON	5,00	662,00	0,00	3.310,00
205390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	12,00	120,00	0,00	1.440,00
5450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	50,00	129,00	0,00	6.450,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	50,00	110,00	0,00	5.500,00
15730	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	5,00	495,00	0,00	2.475,00
15740	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO BEIGE	5,00	495,00	0,00	2.475,00
15850	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANGOSTO OFICIO ROJO	5,00	495,00	0,00	2.475,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	20,00	228,00	0,00	4.560,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	20,00	299,00	0,00	5.980,00
18304	NUMERO DE ATENCION PUBLICO DIFERENTES COLORESx3000 NUM	100,00	1.600,00	0,00	160.000,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	70,00	1.750,00	0,00	122.500,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	50,00	2.050,00	0,00	102.500,00
15881	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL	30,00	456,00	0,00	13.680,00
19582	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE ROJO	20,00	456,00	0,00	9.120,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	20,00	1.099,00	0,00	21.980,00

RECIBIDA
30 ENE 2017

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086661

ENVIADA

30 ENE 2017

18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	20,00	462,00	0,00	9.240,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	30,00	1.083,00	0,00	32.490,00
17755	SEPARADOR INDICE KARDEX 5x8 A-Z RHEIN	5,00	1.950,00	0,00	9.750,00
18640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	30,00	1.150,00	0,00	34.500,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	30,00	895,00	0,00	26.850,00
18880	TAMPON 11x7 CM	5,00	890,00	0,00	4.450,00
14907	TIMBRE FECHADOR 4 MM	5,00	699,00	0,00	3.495,00

ALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 909.312,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 909.312,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 172.769,00
	TOTAL 1.082.081,00

SON: UN MILLON OCHENTA Y DOS MIL OCHENTA Y UN PESOS

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

Cóntador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086662

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 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

30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	7,00	12.774,00	0,00	89.418,00
.3835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	100,00	8.829,00	0,00	882.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 972.318,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 972.318,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 184.740,00
	TOTAL 1.157.058,00

SON: UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086663

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 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
30 ENE 2017

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	37.000,00	0,00	222.000,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,00	3.800,00	0,00	11.400,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	10,00	690,00	0,00	6.900,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	6,00	220,00	0,00	1.320,00
27730	PASTILLA DE CLORO 200G	4,00	6.500,00	0,00	26.000,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	5,00	828,00	0,00	4.140,00

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° 086663

ENVIADA

30 ENE 2017

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)

VALOR NETO	273.280,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	273.280,00
IMPUESTOS	51.923,00
TOTAL	325.203,00

SON: TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086664

ENVIADA

30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 enero, 2017 Contacto

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

Rut 96556940-5

Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D

Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	253,00	0,00	2.530,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	475,00	0,00	4.750,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	780,00	0,00	7.800,00
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	3,00	2.095,00	0,00	6.285,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	3,00	2.196,00	0,00	6.588,00
25113	JABON LIQ. ELITE TRICLOSAN 800ML	3,00	4.995,00	0,00	14.985,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	2,00	1.695,00	0,00	3.390,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	1,00	5.980,00	0,00	5.980,00
28140	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440CC. AEROLSOL	5,00	1.950,00	0,00	9.750,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	10,00	295,00	0,00	2.950,00
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
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	10,00	2.180,00	0,00	21.800,00

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° 086664

ENVIADA

30 ENE 2017

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	96.969,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	96.969,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	18.424,00
		TOTAL	115.393,00

SON: CIENTO QUINCE 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° 086665

30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 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
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	6,00	8.829,00	0,00	52.974,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	20/01/2017	VALOR NETO	52.974,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	52.974,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	10.065,00
		TOTAL	63.039,00

SON: SESENTA Y TRES MIL TREINTA Y NUEVE PESÓS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086666

ENVIADA

30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 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	2,00	5.789,00	0,00	11.578,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	20/01/2017	VALOR NETO	11.578,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	11.578,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	2.200,00
		TOTAL	13.778,00

SON: 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° 086667

ENVIADA

30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	1,00	2.990,00	0,00	2.990,00
2845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	15.988,00	0,00	31.976,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017	VALOR NETO 34.966,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 34.966,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 6.644,00
	TOTAL 41.610,00

SON: CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086668

ENVIADA
30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16730	ADHESIVO UNIVERSAL 33 ML	1,00	1.210,00	0,00	1.210,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	6,00	1.410,00	0,00	8.460,00
10510	BLOCK DE DIBUJO 180 1/4 37.5x53 CM 20 HJS	10,00	2.655,00	0,00	26.550,00
12860	CARPETA PLASTICA TRANSPARENTE C/ELASTICO	12,00	660,00	0,00	7.920,00
13063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS A	10,00	185,00	0,00	1.850,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	6,00	829,00	0,00	4.974,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	6,00	410,00	0,00	2.460,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	2,00	755,00	0,00	1.510,00
14550	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	3.095,00	0,00	30.950,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	6,00	255,00	0,00	1.530,00
204895	DESTACADOR VERDE	3,00	255,00	0,00	765,00
14939	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 11x17MM AMARILLAS FLUORECENTES	40,00	650,00	0,00	26.000,00
56	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	40,00	110,00	0,00	4.400,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	40,00	110,00	0,00	4.400,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086668

ENVIADA
30 ENE 2017

15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	10,00	110,00	0,00	1.100,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	6,00	299,00	0,00	1.794,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	40,00	1.750,00	0,00	70.000,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	2,00	595,00	0,00	1.190,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	4,00	295,00	0,00	1.180,00
208635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	4,00	160,00	0,00	640,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	2,00	399,00	0,00	798,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 201.731,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 201.731,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 38.329,00
	TOTAL 240.060,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA MIL SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Cóntador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086669

ENVIADA

30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
31480	CD-R INKJET GRABABLE IMPRIMIBLE 10 UND.	300,00	2.575,00	0,00	772.500,00
80	SOBRES PARA CD 20UND	100,00	599,00	0,00	59.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 832.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 832.400,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 158.156,00
	TOTAL 990.556,00

SON: NOVECIENTOS NOVENTA 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

N° 086670

ENVIADA

30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 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
22071	CLORO GEL 1LT	4,00	1.100,00	0,00	4.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 4.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 4.400,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 836,00
	TOTAL 5.236,00

SON: CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086671

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 febrero, 2017 Contacto
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES Email
 CONTRERAS
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL CONDICIONES DE PAGO 30 DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
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	54,00	8.829,00	0,00	476.766,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 502.314,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 502.314,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 95.440,00
	TOTAL 597.754,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS, RUT: 10002904-9 con domicilio en MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL, fono .

A través de la orden N° 086671 de fecha 27.01.2017 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>
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLIP	54,00	8.829,00	476.766,00
			Sub Total ..	476.766,00
			Impuesto ...	90.585,54
			TOTAL	567.351,54

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° 086672

ENVIADA
30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	4,00	1.700,00	0,00	6.800,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,00	1.032,00	0,00	1.032,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.915,00	0,00	7.830,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	10,00	2.180,00	0,00	21.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086672



PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

VALOR NETO	49.846,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	49.846,00
IMPUESTOS	9.471,00
TOTAL	59.317,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS 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° 086673

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18525	SEPARADOR CARTULINA 1/2 OFICIO INDICE ALFAB BLANCO	10,00	588,00	0,00	5.880,00
10640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	10,00	1.150,00	0,00	11.500,00
10332	ARCHIVADOR LOMO ANCHO PALANCA 1/2 OFICIO	10,00	815,00	0,00	8.150,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	10,00	699,00	0,00	6.990,00
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	5,00	3.010,00	0,00	15.050,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	47.570,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	47.570,00
IMPUESTOS	9.038,00
TOTAL	56.608,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086673

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017

LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES .

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

ENVIADA

30 ENE 2017

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086675

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 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
30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
26120	MANTENEDOR PISO 5LT	3,00	5.000,00	0,00	15.000,00
20160	BALDES ESTRUJADOR	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
71	CLORO GEL 1LT	6,00	1.100,00	0,00	6.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 24.500,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 24.500,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 4.655,00
	TOTAL 29.155,00

SON: VEINTINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086676

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27062	PAPELERO C/PEDAL 12LT. ACERO INOX	1,00	18.520,00	0,00	18.520,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 18.520,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 18.520,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 3.519,00
	TOTAL 22.039,00

SON: VEINTIDOS MIL TREINTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086677

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
13062	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS A	20,00	185,00	0,00	3.700,00
13064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS A	20,00	185,00	0,00	3.700,00
13065	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS A	20,00	185,00	0,00	3.700,00
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	15,00	784,00	0,00	11.760,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	15,00	1.410,00	0,00	21.150,00
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	20,00	515,00	0,00	10.300,00

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° 086677

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO CENTRO COSAM

VALOR NETO	54.310,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	54.310,00
IMPUESTOS	10.319,00
TOTAL	64.629,00

ENVIADA

30 ENE 2017

SON: SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

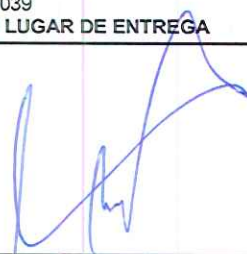
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086678

ENVIADA

30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 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
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	10,00	4.770,00	0,00	47.700,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	1,00	3.800,00	0,00	3.800,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	20,00	150,00	0,00	3.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO 54.500,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 54.500,00
 IMPUESTOS 10.355,00
 TOTAL 64.855,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086679

ENVIADA

30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	10,00	2.180,00	0,00	21.800,00
22430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	5,00	295,00	0,00	1.475,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	19/01/2017	VALOR NETO	23.275,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	23.275,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	4.422,00
		TOTAL	27.697,00

SON: VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086680

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	40,00	1.410,00	0,00	56.400,00
1180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	60,00	1.750,00	0,00	105.000,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	40,00	2.050,00	0,00	82.000,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	3,00	2.173,00	0,00	6.519,00
204941	CORCHETERA METALICA TORRE 30 HJ B 7 NEG	4,00	3.795,00	0,00	15.180,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	10,00	135,00	0,00	1.350,00
18525	SEPARADOR CARTULINA 1/2 OFICIO INDICE ALFAB BLANCO	30,00	588,00	0,00	17.640,00
18500	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	30,00	1.095,00	0,00	32.850,00
12230	CAJA PARA ARCHIVO	12,00	270,00	0,00	3.240,00
11082	CORCHETES 23/8 100UND.	10,00	1.355,00	0,00	13.550,00
14895	DESTACADOR VERDE A	5,00	255,00	0,00	1.275,00
204870	DESTACADOR NARANJO	5,00	255,00	0,00	1.275,00

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 086680

PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL
SON: CUATROCIENTOS MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO	336.279,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	336.279,00
IMPUESTOS	63.893,00
TOTAL	400.172,00

ENVIADA

30 ENE 2017

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086681

ENVIADA

30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	12,00	713,00	0,00	8.556,00
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	20,00	3.295,00	0,00	65.900,00
707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	6,00	2.785,00	0,00	16.710,00
28435	SERVILLETA MESA	4,00	431,00	0,00	1.724,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 92.890,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 92.890,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 17.649,00
	TOTAL 110.539,00

SON: CIENTO DIEZ MIL QUINIENTOS 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° 086682

ENVIADA

30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
35230	PENDRIVE 8 GB	5,00	3.190,00	0,00	15.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 15.950,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 15.950,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 3.031,00
	TOTAL 18.981,00

SON: DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086683

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22070	COLORO 1LT	12,00	340,00	0,00	4.080,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	3,00	4.770,00	0,00	14.310,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	10,00	150,00	0,00	1.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 19.890,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 19.890,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 3.779,00
	TOTAL 23.669,00

SON: VEINTITRES 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086684

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	12,00	1.397,00	0,00	16.764,00
9880	TOALLAS DOBLADAS CAJA	3,00	15.988,00	0,00	47.964,00
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	12,00	475,00	0,00	5.700,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	4,00	895,00	0,00	3.580,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 92.008,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 92.008,00
	IMPUESTOS 17.482,00
	TOTAL 109.490,00

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

Contador



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086684

PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

ENVIADA
30 ENE 2017

SON: CIENTO NUEVE 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

Nº 086685

ENVIADA

30 ENE 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.295,00	0,00	3.295,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	2.785,00	0,00	2.785,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017	VALOR NETO 6.080,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 6.080,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.155,00
	TOTAL 7.235,00

SON: SIETE 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
N° 086687

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL BURDAI LTDA	Email	
Rut	76414952-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ROBINSON CRUSOE 1055 DEPTO.93 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8000	CORTINAS ROLLER COLOR BEIGE DE 1,60 X,50	2,00	81.108,00	0,00	162.216,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2017	VALOR NETO 162.216,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 162.216,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 30.821,00
	TOTAL 193.037,00

SON: CIENTO NOVENTA Y TRES MIL 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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086688

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) LIBRERIA ANTARTICA LTDA. Email
 Rut 88679500-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AVDA. KENNEDY 9001, LOCAL 180 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
900000	INGENIO PARA GENIOS	1,00	5.687,00	0,00	5.687,00
900000	LOS MEJORES CUENTOS DE AVENTURA	1,00	3.774,00	0,00	3.774,00
900000	LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	1,00	6.504,00	0,00	6.504,00
900000	RUMBO A LA LECTURA	1,00	6.731,00	0,00	6.731,00
900000	UN DIA EN EL CAMPO	1,00	5.294,00	0,00	5.294,00
900000	EN EL JARDIN	1,00	5.997,00	0,00	5.997,00
900000	PREGUNTAS QUE PONEN LOS PELOS DE PUNTA	1,00	8.471,00	0,00	8.471,00
900000	ADIVINA CUENTOS	2,00	9.756,00	0,00	19.512,00
900000	POESIA CHILENA	1,00	3.706,00	0,00	3.706,00
900000	CUENTOS SOBRE EL ORIGEN DEL HOMBRE	1,00	8.327,00	0,00	8.327,00
900000	PRESIDENTES DE CHILE COMO SE LLAMABAN	1,00	6.050,00	0,00	6.050,00

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° 066688

PLAZO DE ENTREGA	27/01/2017	VALOR NETO	80.053,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	80.053,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	15.210,00
		TOTAL	95.263,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

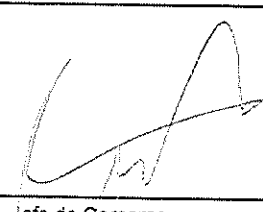
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director de Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086689

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
30 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021610	MESON CENTRAL CON DOBLE BANDEJA 180X60X85 CM, CUBIERTA ACERO INOX., BASE SOPORTE CON PATAS TUBULAR ACERO GALVANIZADO, BANDEJA DE ACERO GALVANIZADO.	2,00	139.000,00	0,00	278.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2017	VALOR NETO 278.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL 278.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 52.820,00
	TOTAL 330.820,00

SO TRESCIENTOS TREINTA 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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086690

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LIBRERIA ANTARTICA LTDA.	Email	
Rut	88679500-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. KENNEDY 9001, LOCAL 180 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
900000	MAPA DE CHILE ILUSTRADO PARA BASICA	6,00	28.346,00	0,00	170.076,00
900000	PLANISFERIO AMPLIADO CON BANDERAS	4,00	27.628,00	0,00	110.512,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2017	VALOR NETO 280.588,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 280.588,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 53.312,00
	TOTAL 333.900,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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 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° 086691

"NO ENVIAR"
@
WM
7-2-17

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	JOSE A. GARMENDIA E HIJOS SPA	Email	
Rut	76614079-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE AV. LA ESCUELA 1231 A EL MANZANO, CAMINO FARELLONES, EL DIA 09-01-2017, SALIDA 10:00 HRS. REGRESO 18:00 HRS.	1,00	100.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2017	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 100.000,00

SON: CIEN MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086692

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LIBRERIA ANTARTICA LTDA.	Email	
Rut	88679500-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. KENNEDY 9001, LOCAL 180 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
900000	ATLAS HISTORICO DE CHILE	10,00	3.509,00	0,00	35.090,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2017	VALOR NETO 35.090,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 35.090,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 6.667,00
	TOTAL 41.757,00

SON: CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 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° 086693

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 enero, 2017
Señor(es) JOSE A. GARMENDIA E HIJOS SPA
Rut 76614079-3
Dirección
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
02 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	MIERCOLES 21-12-2016 RANCHO DEL SOL VALDIVIA DE PAINE KM 50. HORARIO 10:00 A 18:30 HRS.	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/01/2017	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 120.000,00

SON: CIENTO VEINTE MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086694

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 enero, 2017 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
01 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCCO	20,00	16.300,00	0,00	326.000,00
75437	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A1	10,00	13.750,00	0,00	137.500,00
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
72150	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A1	10,00	13.750,00	0,00	137.500,00
76300	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	10,00	13.750,00	0,00	137.500,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	10,00	13.750,00	0,00	137.500,00
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
75781	GUANTE DE NITRILLO TALLA S 100UND.	50,00	3.330,00	0,00	166.500,00
77245	OXIDO DE ZINC	1,00	600,00	0,00	600,00
77279	PAPEL ARTICULAR RECTO BICOLOR 12 L	6,00	2.160,00	0,00	12.960,00
77385	PASTA PROFILACTICA MAYON	3,00	3.190,00	0,00	9.570,00
78330	SELLANTE FOTOCURADO 8ML	4,00	12.850,00	0,00	51.400,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 086694

ENVIADA
01 FEB 2017

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/01/2017	VALOR NETO	1.462.780,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.462.780,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	277.928,00
		TOTAL	1.740.708,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA MIL SÉTECIENTOS 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° 086695

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 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

01 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	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	17.050,00	0,00	68.200,00
72641	CUCHARETA DE CARIES 47-48 MAILLEFER	6,00	9.875,00	0,00	59.250,00
72625	CUCHARETA DE CARIES 53-54 MAILLEFER	6,00	9.875,00	0,00	59.250,00
72630	CUCHARETA DE CARIES 57-58 MAILLEFER	6,00	9.875,00	0,00	59.250,00
72626	CUCHARETA DE CARIES 62-63 MAILLEFER	6,00	9.875,00	0,00	59.250,00
72627	CUCHARETA DE CARIES 65-66 MAILLEFER	6,00	9.875,00	0,00	59.250,00
72635	CUCHARETA DE CARIES 69-70 MAILLEFER	3,00	9.875,00	0,00	29.625,00
72640	CUCHARETA DE CARIES 77-78 MAILLEFER	3,00	9.875,00	0,00	29.625,00
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

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086696

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 31 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

ENVIADA
6 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESOTO	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
72350	CEPILLO STARBRUSH (TECNOIMPORT)	10,00	2.269,00	0,00	22.690,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	3,00	7.059,00	0,00	21.177,00
73605	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	3,00	8.151,00	0,00	24.453,00
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	20,00	319,00	0,00	6.380,00
77760	PINZA MILLER	3,00	1.513,00	0,00	4.539,00

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° 086696

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO	333.029,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	333.029,00
IMPUESTOS	63.276,00
TOTAL	396.305,00

ENTRADA
01 FEB 2017

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 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 086697

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 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

ENVIADA
01 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	10,00	12.900,00	0,00	129.000,00
79255	FRESA A/V BALON GRANO FINO Nº16	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
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
74727	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-010	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
74728	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
74758	FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-009	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
74745	FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-010	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
79945	FRESA A/V PERA 833 016	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
74760	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
77675	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	40,00	1.500,00	0,00	60.000,00
74900	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	40,00	1.500,00	0,00	60.000,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086697

79922	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-010 MAILLEFER	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
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
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
77677	FRESA DE CIRUGIA CARBIDE P/PIEZA DE MANO 163-0,18	3,00	12.400,00	0,00	37.200,00
75671	GODIVA LAPIZ PERFECTIN	6,00	7.520,00	0,00	45.120,00
75915	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	100,00	1.100,00	0,00	110.000,00

ENVIADA
01 FEB 2017

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/01/2017	VALOR NETO	1.171.820,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.171.820,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	222.646,00
		TOTAL	1.394.466,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086698

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 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

RECIBIDA
 01 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
71227	BOLSA PLACA SCANEO 3876 T1 100UND.	5,00	32.773,00	0,00	163.865,00
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	10,00	32.773,00	0,00	327.730,00
71229	BOLSA PLACA SCANEO 3878 T3 100UND.	10,00	32.773,00	0,00	327.730,00
79459	BOLSA PLACA SCANEO T0 100UNIDADES	5,00	32.773,00	0,00	163.865,00
73920	ESPEJOS N°5	48,00	300,00	0,00	14.400,00
79957	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #000	6,00	8.320,00	0,00	49.920,00
79260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	6,00	6.210,00	0,00	37.260,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.084.770,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.084.770,00
	IMPUESTOS 206.106,00
	TOTAL 1.290.876,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 086698

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

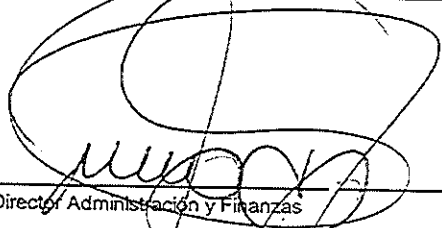
CUENTA 421107 MAT. DENTAL

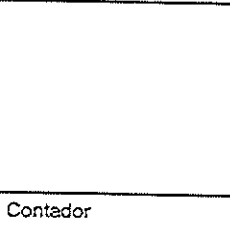
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

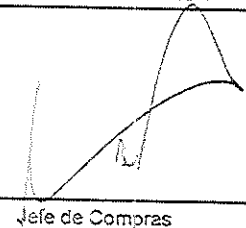
ENTREGADA
01 FEB 2017

SON: UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS
SETENTA Y SEIS PESOS

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


Director Administración y Finanzas


Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086699

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 enero, 2017 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
01 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
72192	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A3	1,00	13.750,00	0,00	13.750,00
75731	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	4,00	3.330,00	0,00	13.320,00
76020	HUINCHA LIJA COMPOSITE	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
76651	LIMAS K 15-40/25 MM MAILLEFER	1,00	5.000,00	0,00	5.000,00
78355	VIDRIO FOTOCURADO IONOSEAL 8 ML JERINGA PRE LLENADAS	1,00	18.850,00	0,00	18.850,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 52.070,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 52.070,00
	IMPUESTOS 9.893,00
	TOTAL 61.963,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086699

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

ENVIADA

31 FEB 2017

SON: SESENTA Y UN 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086700

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 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

FACTURA
01 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	1,00	20.335,00	0,00	20.335,00

DETALLES Y/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 20.335,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 20.335,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 3.864,00
	TOTAL 24.199,00

SON: VEINTICUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086701

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 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

ENVIADA
01 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	1,00	13.782,00	0,00	13.782,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 13.782,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 13.782,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 2.619,00
	TOTAL 16.401,00

SON: DIECISEIS 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° 036702

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 31 enero, 2017
 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
01 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
79308	FRESA A/V 859 EF 012 ANILLO AMARILLO	3,00	1.500,00	0,00	4.500,00
75005	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-012	3,00	1.190,00	0,00	3.570,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 19/01/2017	VALOR NETO: 8.070,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL: 8.070,00
CENTRO COSTO: MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS: 1.533,00
	TOTAL: 9.603,00

SON: NUEVE MIL SEISCIENTOS TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086703

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 enero, 2017 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
6 1 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	2,00	930,00	0,00	1.860,00
75635	GELITA YODOFORMADA	3,00	6.990,00	0,00	20.970,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	10,00	3.330,00	0,00	33.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017	VALOR NETO 56.130,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 56.130,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.665,00
	TOTAL 66.795,00

SON: SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086704

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	31 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			

RECIBIDA
01 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
75785	ALCOHOL 70° / 1LTS.	2,00	1.450,00	0,00	2.900,00
75780	GUANTE DE NITRILO TALLA M 100UND.	10,00	3.280,00	0,00	32.800,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	3,00	20.335,00	0,00	61.005,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017	VALOR NETO 96.705,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 96.705,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 18.374,00
	TOTAL 115.079,00

SON: CIENTO QUINCE MIL 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 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 086705

INFORMACION DEL PROVEEDOR

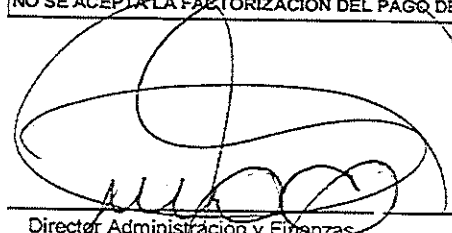
Fecha 31 enero, 2017
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENTREGADA
01 FEB 2017

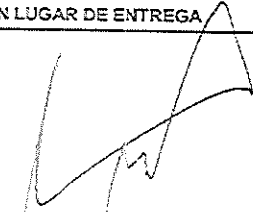
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3.8 LT	2,00	7.059,00	0,00	14.118,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEGUES ELASTICO 50 UND.	5,00	756,00	0,00	3.780,00
77730	PINZA PARA RADIOGRAFIAS INDIVIDUALES	3,00	420,00	0,00	1.260,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	3,00	12.353,00	0,00	37.059,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 56.217,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 56.217,00
	IMPUESTOS 10.681,00
	TOTAL 66.898,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y 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 086705

PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

ENVIADA
01 FEB 2017

SON: SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086706

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	31 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			

ENVIADA
01 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	40,00	12.900,00	0,00	516.000,00
75040	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-016	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
75075	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-018	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017	VALOR NETO 527.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 527.900,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 100.301,00
	TOTAL 628.201,00

SON: SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086707

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA Email
 Rut 76126840-7 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA
31 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	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
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	15,00	5.000,00	0,00	75.000,00
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
76655	LIMAS K 10/25 MM MAILLEFER	15,00	5.000,00	0,00	75.000,00
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
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	2,00	3.730,00	0,00	7.460,00
77205	NATIVIP 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
78640	TEMP BOND NE UNIDAD	2,00	17.930,00	0,00	35.860,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 086707

78785	VASO DAPPEN VERDE	5,00	350,00	0,00	1.750,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCC	20,00	18.850,00	0,00	377.000,00
79315	SONDA PERIODONTAL CAROLINA HU-FRIED	5,00	7.700,00	0,00	38.500,00

ENVIADA
01 FEB 2017

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/01/2017	VALOR NETO	1.160.770,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.160.770,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	220.546,00
		TOTAL	1.381.316,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

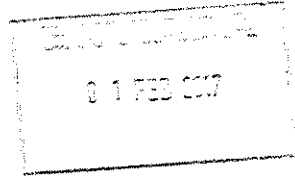
FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086708

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 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	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCGTO	
70510	ALCOHOL DE QUEMAR x 1 LT	4,00	1.280,00	0,00	5.120,00
73465	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12.7MM GRANDE AZUL	1,00	13.860,00	0,00	13.860,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	6,00	1.428,00	0,00	8.568,00
8021940	LIMA K 6 DE 21 MM. MAILLEFER	10,00	5.700,00	0,00	57.000,00
8021950	LIMA K 8 DE 21 MM. MAILLEFER	10,00	5.700,00	0,00	57.000,00
8021960	LIMA PROTAPER X4	10,00	29.000,00	0,00	290.000,00
79546	LIMAS FLEXOFILE 15-40 25MM	10,00	5.700,00	0,00	57.000,00
76700	LIMAS K 06 31MM	4,00	5.700,00	0,00	22.800,00
75440	LIMAS K 08/31 MM MAILLEFER	2,00	5.700,00	0,00	11.400,00
76671	LIMAS K FLEXOFILE 15-40/21 MM MAILLEFER	5,00	5.700,00	0,00	28.500,00
79552	LIMAS PROTAPER NEXT X1 25MM	10,00	29.000,00	0,00	290.000,00
79553	LIMAS PROTAPER NEXT X2 25MM	10,00	29.000,00	0,00	290.000,00
79554	LIMAS PROTAPER NEXT X3 25MM	10,00	29.000,00	0,00	290.000,00
79525	LIMAS PROTAPER S1 25 MM	2,00	31.000,00	0,00	62.000,00
79526	LIMAS PROTAPER S2 25MM	2,00	31.000,00	0,00	62.000,00
79532	LIMAS RACE 35/04 25MM	1,00	31.950,00	0,00	31.950,00

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

Nº 086708

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Neto
77971	PRO GLIDER FILE STERILE 25MM	2,00	35.300,00	70.600,00	70.600,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.000,00	9,50	19.000,00	19.000,00
79070	PUNTA DE ULTRASONIDO SCALER NKS G-6	6,00	35.300,00	211.800,00	211.800,00

ANULADA
01 FEB 2017

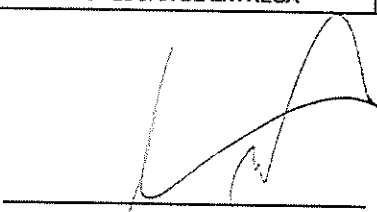
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/01/2017	VALOR NETO	1.878.598,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.878.598,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	356.934,00
		TOTAL	2.235.532,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086709

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 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

ENVIADA
01 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	20,00	758,00	0,00	15.120,00
78406	SILICONA PESADA COLTENE 910 ML	2,00	14.454,00	0,00	28.908,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017	VALOR NETO 44.028,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 44.028,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 8.365,00
	TOTAL 52.393,00

SON: CINCUENTA 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 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 086710

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	31 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			

ENVIADA
8 1 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
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
77667	PERNO FIBRA DE VIDRIO RELIX POST FIBER 3M	2,00	14.480,00	0,00	28.960,00
78225	RETRACTOR GINGIVAL HILO	4,00	4.080,00	0,00	16.320,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017	VALOR NETO 200.080,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 200.080,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 38.015,00
	TOTAL 238.095,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086711

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 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

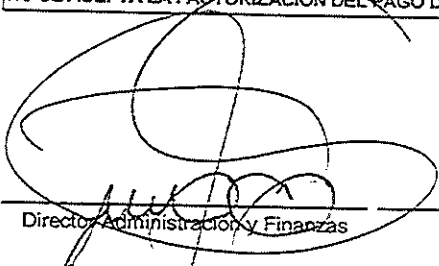
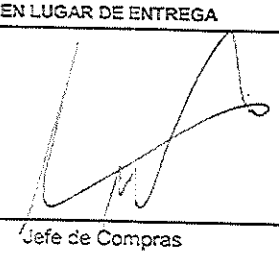
ANULADA
01 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	5,00	4.277,00	0,00	21.385,00
77955	PROTAPER SX	1,00	21.000,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017	VALOR NETO 42.385,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 42.385,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 8.053,00
	TOTAL 50.438,00

SON: CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 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° 086712

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	31 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30 DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

01 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	2,00	3.730,00	0,00	7.460,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	10,00	18.550,00	0,00	188.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017	VALOR NETO 195.960,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 195.960,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 37.232,00
	TOTAL 233.192,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA 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

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 086713

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	31 enero, 2017	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			

ENTRADA
01 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
76196	INSERTO CAVITRON DENTPLY 7223 25 K FSI-10-11	5,00	38.250,00	0,00	191.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017	VALOR NETO 191.250,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 191.250,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 36.338,00
	TOTAL 227.588,00

SON: DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086714

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	31 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			

ENTREGA
01 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	7,00	2.353,00	0,00	16.471,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	5,00	13.782,00	0,00	68.910,00
73690	ENDO ICE HYGENIC	2,00	18.908,00	0,00	37.816,00
73827	ESPATULA DE TEFLON P/VIDRIO IONOMERC	3,00	672,00	0,00	2.016,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	20,00	756,00	0,00	15.120,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMIFILL	5,00	12.353,00	0,00	61.765,00

DETALLES DIC

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3249 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

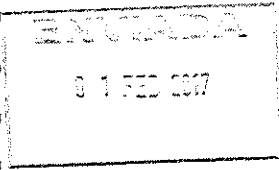
FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086714

PLAZO DE ENTREGA	20/01/2017	VALOR NETO	202.098,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	202.098,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	38.399,00
		TOTAL	240.497,00



SON: DOSCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086715

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	31 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			

ENVIADA
01 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
75730	GUBIA	2,00	5.760,00	0,00	11.520,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017	VALOR NETO 11.520,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 11.520,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.189,00
	TOTAL * 13.709,00

SON: TRECE 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

Nº 086716

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 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

RECIBIDA
 01 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	20,00	4.277,00	0,00	85.540,00
71442	CIZALLA	2,00	4.125,00	0,00	8.250,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	7,00	6.210,00	0,00	43.470,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017	VALOR NETO 137.260,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 137.260,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 26.079,00
	TOTAL 163.339,00

SON: CIENTO SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086717

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 31 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

ENCUENTRO
01 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
76820	VASO DESECHABLES 120 ML	4.000,00	9,50	0,00	38.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 38.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 38.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 7.220,00
	TOTAL 45.220,00

SON: CUARENTA 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 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° 086718

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LIBRERIA ANTARTICA LTDA.	Email	
Rut	88679500-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. KENNEDY 9001, LOCAL 180 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO ESTELA GRITA MUY FUERTE.	1,00	5.582,00	0,00	5.582,00
8021930	DONDE ESA WALLY? ¡OH!.	2,00	30.252,00	0,00	60.504,00
8021930	365 CUENTOS Y RIMAS PARA NIÑOS .	1,00	9.068,00	0,00	9.068,00
8021930	365 CUENTOS Y RIMAS PARA NIÑOS .	2,00	7.487,00	0,00	14.974,00
8021930	ATLAS DE CHIEL Y EL MUNDO EN IMAGENES.	2,00	4.893,00	0,00	9.786,00
8021930	DICCIONARIO SOPENA SINONIMO ANTONIMO.	16,00	5.445,00	0,00	87.120,00
8021930	DICCIONARIO ESCOLAR LENGUA ESPAÑOL SANTILLANA.	2,00	7.487,00	0,00	14.974,00
8021930	LIBRO ESTUDIAR ES DURO (+6 AÑOS).	1,00	3.774,00	0,00	3.774,00
8021930	LIBRO EL CUERPO HUMANO.	1,00	5.287,00	0,00	5.287,00
8021930	LIBRO LA ESTRELLITA QUE NO PODIA BRILLAR.	1,00	3.600,00	0,00	3.600,00
8021930	LIBRO LA RISA DE IGNACIO.	1,00	11.337,00	0,00	11.337,00
8021930	LIBRO ATREVIDOS DAN EL GRAN SALTO.	1,00	6.050,00	0,00	6.050,00
8021930	LIBRO ATREVIDOS EN BUSCA DEL TESORO.	1,00	6.050,00	0,00	6.050,00
8021930	LIBRO MI COMPAÑERO QUILIPAN.	1,00	3.600,00	0,00	3.600,00
8021930	LIBRO MIS AMIGOS Y YO.	1,00	6.610,00	0,00	6.610,00
8021930	LIBRO TRINUKA DICE LA VERDAD.	1,00	2.269,00	0,00	2.269,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

8021930	LIBRO UNIVERSO Y PLANETAS 3 D.	1,00	6.799,00	0,00	6.799,00
8021930	LIBRO JUAN SALVADOR GAVIOTA.	16,00	4.462,00	0,00	71.392,00
8021930	LIBRO CUENTOS DE AMOR, DE LOCURA Y DE MUERTE.	16,00	2.950,00	0,00	47.200,00
8021930	LIBRO TENGO UN SECRETO EL DIARIO DE MERI.	16,00	11.269,00	0,00	180.304,00
8021930	LIBRO HIJO DE HUMO Y HUESO .	16,00	9.076,00	0,00	145.216,00
8021930	LIBRO EL JARDIN SECRETO.	16,00	2.950,00	0,00	47.200,00
8021930	LIBRO DIARIO DE ANA FRANK	16,00	2.950,00	0,00	47.200,00
8021930	LIBRO EL VIEJO Y EL MAR.	16,00	5.294,00	0,00	84.704,00
8021930	LIBRO JANE EYRE.	16,00	2.798,00	0,00	44.768,00
8021930	LIBRO LAS VENTAJAS DE SER INVISIBLE.	16,00	9.832,00	0,00	157.312,00
8021930	LIBRO ELEONOR Y PARK.	16,00	7.563,00	0,00	121.008,00
8021930	LIBRO DICCIONARIO ILUSTRADO DE LA LENGUA ESPAÑOLA.	16,00	4.266,00	0,00	68.256,00
8021930	LIBRO DICCIONARIO DE SINONIMO Y ANTONIMOS.	16,00	5.445,00	0,00	87.120,00
8021930	LIBRO GRAMATICA DE LA LENGUA ESPAÑOLA.	16,00	32.899,00	0,00	526.384,00
8021930	LIBRO UN EMBRUJO DE SIGLOS.	17,00	4.908,00	0,00	83.436,00
8021930	LIBRO CABALLO LOCO, CAMPEÓN DEL MUNDO.	17,00	4.387,00	0,00	74.579,00
8021930	LIBRO LAS DESCABELLADAS AVENTURAS DE JULITO CABELLO.	17,00	4.908,00	0,00	83.436,00
8021930	LIBRO JUDY MOODY SALVA EL PLANETA.	17,00	5.294,00	0,00	89.998,00
8021930	LIBRO EL JARDÍN SECRETO.	17,00	3.706,00	0,00	63.002,00
8021930	LIBRO LAS BRUJAS.	17,00	5.899,00	0,00	100.283,00
8021930	LIBRO EL SEÑOR DE LAS MOSCAS.	16,00	9.908,00	0,00	158.528,00
8021930	LIBRO LAS BALLENAS CAUTIVAS.	17,00	4.908,00	0,00	83.436,00
8021930	LIBRO LOS JUEGOS DEL HAMBRE.	16,00	17.433,00	0,00	278.928,00
8021930	LIBRO EL JARDIN SECRETO.	17,00	2.950,00	0,00	50.150,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086718

8021930	LIBRO BAJO LA MISMA ESTRELLA.	16,00	7.563,00	0,00	121.008,00
8021930	LIBRO ATLAS DE CHILE Y EL MUNDO.	2,00	4.893,00	0,00	9.786,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/01/2017	VALOR NETO	3.082.018,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	3.082.018,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	585.583,00
		TOTAL	3.667.601,00

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 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: LIBRERIA ANTARTICA LTDA., RUT: 88679500-9 con domicilio en AVDA. KENNEDY 9001, LOCAL 180 CHL, fono .

A través de la orden N° 086718 de fecha 30.01.2017 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

Código de artículo	Nombre del producto	Pendiente de Entrega Cancelado	Precio unitario	Importe
8021930	LIBRO	1,00	5.582,00	5.582,00
8021930	LIBRO	2,00	30.252,00	60.504,00
8021930	LIBRO	1,00	9.068,00	9.068,00
8021930	LIBRO	2,00	7.487,00	14.974,00
8021930	LIBRO	2,00	4.893,00	9.786,00
8021930	LIBRO	16,00	5.445,00	87.120,00
8021930	LIBRO	2,00	7.487,00	14.974,00
8021930	LIBRO	1,00	3.774,00	3.774,00
8021930	LIBRO	1,00	5.287,00	5.287,00
8021930	LIBRO	1,00	3.600,00	3.600,00
8021930	LIBRO	1,00	11.337,00	11.337,00
8021930	LIBRO	1,00	6.050,00	6.050,00
8021930	LIBRO	1,00	6.050,00	6.050,00
8021930	LIBRO	1,00	3.600,00	3.600,00
8021930	LIBRO	1,00	6.610,00	6.610,00
8021930	LIBRO	1,00	2.269,00	2.269,00
8021930	LIBRO	1,00	6.799,00	6.799,00
8021930	LIBRO	16,00	4.462,00	71.392,00
8021930	LIBRO	16,00	2.950,00	47.200,00
8021930	LIBRO	16,00	11.269,00	180.304,00
8021930	LIBRO	16,00	9.076,00	145.216,00
8021930	LIBRO	16,00	2.950,00	47.200,00
8021930	LIBRO	16,00	2.950,00	47.200,00
8021930	LIBRO	16,00	5.294,00	84.704,00
8021930	LIBRO	16,00	2.798,00	44.768,00
8021930	LIBRO	16,00	9.832,00	157.312,00
8021930	LIBRO	16,00	7.563,00	121.008,00
8021930	LIBRO	16,00	4.266,00	68.256,00
8021930	LIBRO	16,00	5.445,00	87.120,00
8021930	LIBRO	16,00	32.899,00	526.384,00
8021930	LIBRO	17,00	4.908,00	83.436,00
8021930	LIBRO	17,00	4.387,00	74.579,00
8021930	LIBRO	17,00	4.908,00	83.436,00
8021930	LIBRO	17,00	5.294,00	89.998,00
8021930	LIBRO	17,00	3.706,00	63.002,00
8021930	LIBRO	17,00	5.899,00	100.283,00
8021930	LIBRO	16,00	9.908,00	158.528,00
8021930	LIBRO	17,00	4.908,00	83.436,00
8021930	LIBRO	16,00	17.433,00	278.928,00
8021930	LIBRO	17,00	2.950,00	50.150,00
8021930	LIBRO	16,00	7.563,00	121.008,00
8021930	LIBRO	2,00	4.893,00	9.786,00

Sub Total .. 3.082.018,00

Impuesto .. 585.583,42

TOTAL ...: 3.667.601,42

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

CERTIFICADO DE REBAJA



Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086719

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) BUHOS SOC. COMERCIAL INDUSTRIAL LTDA. Email
 Rut 85462700-7 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección TRIANA 847 PROV. CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ANULADA
01 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
77975	M LIMAS PATHFILE 25 MM. SURTIDO.	2,00	33.502,00	0,00	67.004,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/01/2017	VALOR NETO 67.004,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 67.004,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 12.731,00
	TOTAL 79.735,00

SON: SETENTA Y NUEVE 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 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 086720

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 enero, 2017 Contacto -
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE ART. DENTALES Email
 NELY I. GUZMAN EIRL
 Rut 76068272-1
 Dirección CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

01 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
78995	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	4,00	18.487,40	0,00	73.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/01/2017	VALOR NETO 73.950,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 73.950,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 14.051,00
	TOTAL 88.001,00

SON: OCHENTA Y OCHO 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

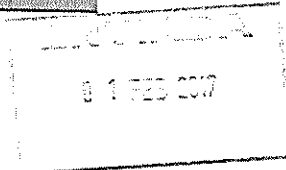
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086721

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	SAN JUAN S. A.	Email	
Rut	76262910-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	TABANCURA1626 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
72406	CONO DE PAPEL ESTERIL 15/40 META BIOMED	10,00	3.764,80	0,00	37.648,00
72408	CONO DE PAPEL ESTERIL 45/80 META BIOMED	6,00	3.765,00	0,00	22.590,00
72307	CONO PUNTAS DE PAPEL ESTERIL N°30	10,00	3.764,80	0,00	37.648,00
72309	CONO PUNTAS DE PAPEL ESTERIL N°40	10,00	3.764,80	0,00	37.648,00
72308	CONO PUNTAS DE PAPEL N°35 ESTERIL	10,00	3.764,80	0,00	37.648,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	173.182,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	173.182,00
IMPUESTOS	32.905,00
TOTAL	206.087,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

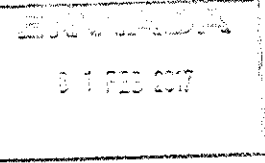
Nº 086721

PLAZO DE ENTREGA 30/01/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO-ALTAR 8611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)



SON: DOSCIENTOS SEIS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

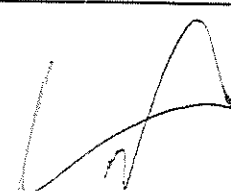
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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° 086722

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	EVENTOS Y ASESORIAS GASTRONOMICAS MARIA DE LA LUZ OSSES PARADA EMPRESA	Email	
Rut	76373571-0	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	VILORIA1175 CURICO,VII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO COFFEE BREAK DIAS 27 Y 28 DE FEBRERO A LAS 9 AM PARA 15 PER CADA DIA	1,00	61.500,00	0,00	61.500,00
500000	ALMUERZOS TRADICIONAL LOS DIAS 27 Y 28 DE FEBRERO	1,00	122.700,00	0,00	122.700,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 30/01/2017
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
 CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES
 CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

TOTALES

VALOR NETO 184.200,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 184.200,00
 IMPUESTOS 34.998,00
 TOTAL 219.198,00

SON: DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086723

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 enero, 2017
Señor(es) SOCIEDAD COMERCIAL DIDACTICOS CHILE LTDA.
Rut 76078858-9
Dirección AV. LA DEHESA 181, OFICINA 202 CHL
Teléfono

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30 DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
900089	SET BLOQUES TIPO LEGO, 180 PIEZAS.	2,00	47.988,00	0,00	95.976,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/01/2017	VALOR NETO 95.976,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 95.976,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 18.235,00
	TOTAL 114.211,00

SON: CIENTO CATORCE MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086724

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email	
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	600,00	100,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/01/2017	VALOR NETO 60.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086725

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 30 enero, 2017 Contacto

Señor(es): EMPRESA DE TRANSPORTES Y TURISMO LANDEROS Y CÍA. LTDA. Email

Rut: 77799440-9 CONDICIONES DE PAGO: CONTADO

Dirección: RADAL557 EST. CENTRAL CORDILLERA CORDILLERA,XIII,CHL FORMA DE PAGO: PEP

Teléfono

ENVIADA
3 1 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS MARTES 31/01 A LAS 8 AM DESDE PUEBLITO LOS DOMINICOS A SANTA OLGA COMUNA CONSTITUCION. REGRESO SABADO 4/02 AM	1,00	1.050.000,00	0,00	1.050.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 31/01/2017	VALOR NETO: 1.050.000,00
LUGAR DE ENTREGA: REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425133 TRASLADO COMUNA GESTION	SUB-TOTAL: 1.050.000,00
CENTRO COSTO: ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS: 0,00
	TOTAL: 1.050.000,00

SON: UN MILLON 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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES .

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086726

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	31 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIA EUGENIA ASTORGA TORRES	Email
Rut	3985816-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SAN FRANCISCO 942 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCG	TOTAL
999953	COLCHONETA OLIMPICA EN ESPUMA AGLOMERADA DE ALTO IMPACTO ESQUINAS REFORZADAS CON MANILLAS Y OJETILLOS DE 200 x 100 x 6 CM. TELA COVER PRO 10000 DENSIDAD 80KD.	10,00	80.336,14	0,00	803.361,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/01/2017	VALOR NETO	803.361,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122109 MAQUINAS E IMPLEMENTOS DEPORTIVOS	SUB-TOTAL	803.361,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	152.639,00
		TOTAL	956.000,00

SON: NOVECIENTOS 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

Nº 086727

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	EVALUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE ELECTROCARDIOGRAFO, MARCA EDAN, MODELO SE-3, SERIE M14A06060005.	1,00	56.000,00	0,00	56.000,00
500030	SET CARDIOCLIPS (Código ECGO12C-HP).	1,00	25.000,00	0,00	25.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/01/2017	VALOR NETO 81.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 81.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086726

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	31 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	MARIA EUGENIA ASTORGA TORRES	Email	
Rut	3985816-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SAN FRANCISCO 942 SANTIAGO, SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
999953	COLCHONETA DECLIVE 170x86x36x12 CM. FUNDA EN TELA IMPERMEABLE RISTOP 10000, RELLENO EN ESPUMA DENSIDAD 21.	2,00	160.536,13	0,00	320.672,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/01/2017	VALOR NETO	320.672,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122109 MAQUINAS E IMPLEMENTOS DEPORTIVOS	SUB-TOTAL	320.672,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	60.928,00
		TOTAL	381.600,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086729

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	NC VIVIANA GUAJARDO SALAS LTDA.	Email	
Rut	76058600-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	NVA. LOS LEONES 0226 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	IMPRESIÓN DE LOS LIBROS COMUNALES DE AUTOCUIDADO Y FORMACIÓN CIUDADANA.	1,00	144.000,00	0,00	144.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 30/01/2017
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
 CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS
 CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

TOTALES

VALOR NETO 144.000,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 144.000,00
 IMPUESTOS 27.360,00
 TOTAL 171.360,00

SON: CIENTO SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

ORDEN ANULADA**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086730

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 enero, 2017

Señor(es) MPM S.A

Rut 96534760-7

Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	GIGATOY, BLOCK INTELLECT, JUEGO TIPO MECANO CON PIEZAS ENSAMBLABLES, 386 PZS.	1,00	17.478,90	0,00	17.479,00
8022820	GIGATOY, BLOCK INTELLECT, JUEGO TIPO MECANO CON PIEZAS ENSAMBLABLES, 343 PZS.	1,00	16.798,31	0,00	16.798,00
8022820	GIGATOY, JUEGO TIPO MECANO CON PIEZAS GRANDES PARA NIÑOS DESDE 3 AÑOS.	1,00	10.075,63	0,00	10.076,00
8022820	GIGATOYS, TIPO MECANO METALICO, PARA ARMAR CAMION.	1,00	6.714,28	0,00	6.714,00
8022820	GIGATOYS, TIPO MECANO METALICO, PARA ARMAR LOCOMOTORA.	1,00	9.403,36	0,00	9.403,00
8022820	MECCANO 60301, CON PIEZAS GRANDES PARA NIÑOS 3 AÑOS.	2,00	10.193,27	0,00	20.387,00

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 086730

PLAZO DE ENTREGA	31/01/2017	VALOR NETO	80.857,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	80.857,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	15.363,00
		TOTAL	96.220,00

SON: NOVENTA Y SEIS 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 086731

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA	Email
Rut	76298231-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COLON 3985 - 13 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	COTONAS MANGA LARGA HOMBRE 7 BLANCAS Y 4 AZULES.	11,00	16.290,00	0,00	179.190,00
170000	COTONAS MANGA LARGA MUJER.	13,00	16.290,00	0,00	211.770,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 31/01/2017
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
 CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO 390.960,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 390.960,00
 IMPUESTOS 74.282,00
 TOTAL 465.242,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO 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 086732

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA	Email
Rut	76298231-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COLON 3985 - 13 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	COTONAS MANGA LARGA HOMBRE 7 BLANCAS Y 4 AZULES.	11,00	16.290,00	0,00	179.190,00
170000	COTONAS MANGA LARGA MUJER.	22,00	16.290,00	0,00	358.380,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2017	VALOR NETO 537.570,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 537.570,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 102.138,00
	TOTAL 639.708,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL 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

Nº 086733

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA	Email	
Rut	76298231-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COLON 3985 - 13 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	COTONAS MANGA LARGA HOMBRE .	32,00	16.290,00	0,00	521.280,00
170000	COTONAS MANGA CORTA.	85,00	14.900,00	0,00	1.266.500,00
170000	COTONAS MANGA LARGA.	82,00	16.290,00	0,00	1.335.780,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 31/01/2017
 LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
 CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO 3.123.560,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 3.123.560,00
 IMPUESTOS 593.476,00
 TOTAL 3.717.036,00

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL TREINTA Y SEIS PESOS

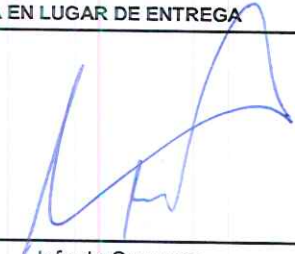
OBSERVACIONES:

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086734

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA	Email	
Rut	76298231-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COLON 3985 - 13 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	COTONAS MANGA LARGA 2 BLANCO 1 AZUL.	3,00	16.290,00	0,00	48.870,00
170000	COTONAS MANGA CORTA .	8,00	14.900,00	0,00	119.200,00
170000	COTONAS MANGA LARGA.	8,00	16.290,00	0,00	130.320,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2017	VALOR NETO 298.390,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 298.390,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 56.694,00
	TOTAL 355.084,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086735

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA	Email
Rut	76298231-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COLON 3985 - 13 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	COTONAS MANGA LARGA.	5,00	16.290,00	0,00	81.450,00
170000	COTONAS MANGA LARGA MUJER.	65,00	16.290,00	0,00	1.058.850,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2017	VALOR NETO 1.140.300,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 1.140.300,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 216.657,00
	TOTAL 1.356.957,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086736

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA	Email
Rut	76298231-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COLON 3985 - 13 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	COTONAS MANGA LARGA.	37,00	16.290,00	0,00	602.730,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2017	VALOR NETO 602.730,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 602.730,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 114.519,00
	TOTAL 717.249,00

SON: SETECIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS 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 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 086737

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA	Email
Rut	76298231-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COLON 3985 - 13 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	COTONAS MANGA LARGAS.	4,00	16.290,00	0,00	65.160,00
170000	COTONAS MANGA LARGA MUJER.	15,00	16.290,00	0,00	244.350,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	31/01/2017	VALOR NETO	309.510,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL	309.510,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	58.807,00
		TOTAL	368.317,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	31 enero, 2017	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			

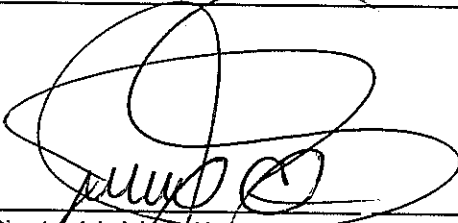
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 30 PERSONAS	1,00	28.571,00	0,00	28.571,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2017	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

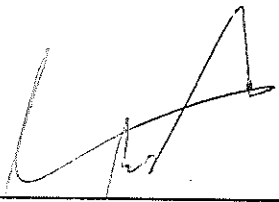
SON: TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086739

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20630	PAPELERO OFICINA NEGRO ACRIMET 12.5 LTS.	60,00	3.719,00	0,00	223.140,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2017	VALOR NETO 223.140,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 223.140,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 42.397,00
	TOTAL 265.537,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086740

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 enero, 2017	Contacto
Señor(es)	TRANSPORTES SANTIAGO S.A.	Email
Rut	78621600-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	VALENZUELA CASTILLO 1250 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO DE PERSONAL DESDE COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA, CAMINO EL ALBA N° 9280, LAS CONDES, EL DÍA 01/02/2017 A LAS 07:30 HRS, CON DESTINO A VICUQUEN, IDA Y REGRESO DENTRO DEL DÍA, EN VEHICULO VAN CAPACIDAD 10 PAX.	1,00	380.000,00	0,00	380.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2017	VALOR NETO 380.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 380.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 380.000,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 31 enero, 2017 Contacto
 Señor(es) DIPROMED S.A. Email
 Rut 86397000-8 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. MATTÁ 649 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA
03 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100151	BALANZA ADULTO CON TALLIMETRO MARCA DETECTO.	1,00	156.450,00	0,00	156.450,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	31/01/2017	VALOR NETO	156.450,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	156.450,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	29.726,00
		TOTAL	186.176,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 enero, 2017	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

02 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICAS	10,00	65.791,28	0,00	657.913,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2017	VALOR NETO 657.913,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 657.913,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 125.003,00
	TOTAL 782.916,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS
DIECISEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086743

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017 Contacto
 Señor(es) ASESORIAS EN COMPUTACION CSX LTDA. Email
 Rut 76005771-1
 Dirección AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
36013	ROUTER DLINK WIFI N300.	1,00	59.800,00	0,00	59.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2017	VALOR NETO 59.800,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 59.800,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 11.362,00
	TOTAL 71.162,00

SON: SETENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 enero, 2017	Contacto	
Señor(es)	EMPRESA DE TRANSPORTES Y TURISMO LANDEROS Y CÍA. LTDA.	Email	
Rut	77799440-9	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	RADAL557 EST. CENTRAL CORDILLERA CORDILLERA,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

31 ENE 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO PAÑAJEROS MIERCOLES 01/02 SALIDA DESDE PUEBLITO LOS DOMINICOS A STA OLGA PRESENTACION 9 AM REGRESO VIERNES 03/02 PRESENTACION 16 HRS	1,00	1.050.000,00	0,00	1.050.000,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2017	VALOR NETO 1.050.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425133 TRASLADO COMUNA GESTION	SUB-TOTAL 1.050.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.050.000,00

SON: UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086745

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED	3,00	59.000,00	0,00	177.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/01/2017	VALOR NETO 177.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 177.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 33.630,00
	TOTAL 210.630,00

SON: DOSCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 086746

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2017	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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
999941	SERVICIOS CONFIGURACION DE RED Y COMPUTADORES.	1,00	280.000,00	0,00	280.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/01/2017	VALOR NETO	280.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122108 INSTALACIONES	SUS-TOTAL	280.000,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACION CASA CENTRAL	IMPUESTOS	53.200,00
		TOTAL	333.200,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS

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

Director/ Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras