



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086747

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LOGISTICA INTEGRAL SPA.	Email	
Rut	76475899-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SUCRE2560 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100020	AUTOBAG BOLSA MEDIANA BLA/TRANSP. 9,8x16cm. C/PPV 2500 U. 2500 C/ ROLLO.	2,00	42.531,00	0,00	85.062,00
100030	AUTOBAG BOLSA GRANDE BLA/TRANSP. 15x21cm. C/PPV 1750 U. 1750 C/ ROLLO.	2,00	45.499,00	0,00	90.998,00
100040	AUTOBAGPS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110mm. NEGRA	2,00	43.599,00	0,00	87.198,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2017	VALOR NETO 263.258,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421130 INSUMOS FARMACIA	SUB-TOTAL 263.258,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 50.019,00
	TOTAL 313.277,00

SON: TRESCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas



Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086748

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LOGISTICA INTEGRAL SPA.	Email	
Rut	76475899-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SUCRE2560 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100020	AUTOBAG BOLSA MEDIANA BLA/TRANSP. 9,8x16 cm. C/PPV 2500 U. 2500 C/ROLLO.	2,00	42.531,00	0,00	85.062,00
100030	AUTOBAG BOLSA GRANDE BLA/TRANSP. 15 x 21 cm. C/PPV 1750 U. 1750 C/ROLLO.	1,00	45.499,00	0,00	45.499,00
100040	AUTOBAG PS125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 mm. NEGRA.	1,00	43.599,00	0,00	43.599,00
100051	AUTOBAG PS125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 mm. ROJA.	2,00	47.000,00	0,00	94.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 268.160,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 268.160,00
	IMPUESTOS 50.950,00
	TOTAL 319.110,00

**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° 086748

PLAZO DE ENTREGA 01/02/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421130 INSUMOS  
FARMACIA

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL CIENTO DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086749

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 febrero, 2017 Contacto  
 Señor(es) ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. Email  
 Rut 76005771-1  
 Dirección AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
36013	PUNTO DE RED CAT 6E.	1,00	59.000,00	0,00	59.000,00
999941	ANTENA UBIQUITI UAP WIFI.	1,00	97.000,00	0,00	97.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2017	VALOR NETO 156.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 156.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 29.640,00
	TOTAL 185.640,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086750

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017 Contacto  
 Señor(es) ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. Email  
 Rut 76005771-1  
 Dirección AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED CAT6.	1,00	59.000,00	0,00	59.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2017	VALOR NETO 59.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 59.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.210,00
	TOTAL 70.210,00

SON: SETENTA MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086751

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017 Contacto  
 Señor(es) ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. Email  
 Rut 76005771-1  
 Dirección AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED CAT6.	7,00	59.000,00	0,00	413.000,00
999941	SWITCH CISCO LINKSYS 8 BOCAS.	1,00	45.800,00	0,00	45.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2017	VALOR NETO 458.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 458.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 87.172,00
	TOTAL 545.972,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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

Director/Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086752

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	INTERCITY S.A.	Email
Rut	96826830-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CALLE EUROPA N°1969 CHL	CONTADO
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999941	SERVICIOS DE CONSULTORIO DOMINIO COM.	4,00	65.821,00	0,00	263.284,00
999941	RENOVACION DOMINIOS POR 4 AÑOS.	6,00	63.907,54	0,00	383.445,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	01/02/2017	VALOR NETO	646.729,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL	646.729,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	122.879,00
		TOTAL	769.608,00

SON: SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE 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° 086753

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

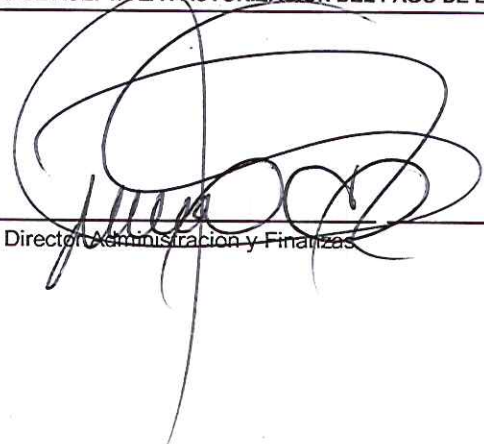
Fecha	02 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60925	ALCOHOL 70° 125 ML. CAJA x 56 FCOS.	56,00	345,00	0,00	19.320,00
104620	PARCHES CURITA	100,00	6,00	0,00	600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 19.920,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 19.920,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 3.785,00
	TOTAL 23.705,00

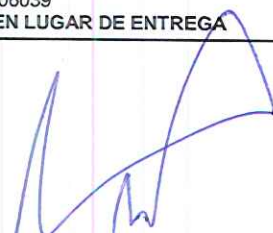
SON: VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCO PESOS

**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 Finaliza

Contador



Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 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			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62682	CINTA REACTIVAS ANALISIS DE ORINA CYBOW	6,00	6.500,00	0,00	39.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 39.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 39.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 39.000,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 086755

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 02 febrero, 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

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESGTO, TOTAL. Lists items like AGUJA DESECHABLE and JERINGA DESECHABLE with their respective quantities and prices.

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...

Handwritten signature of the Director of Administration and Finance

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of the Chief of Purchases

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086755

PLAZO DE ENTREGA	19/01/2017	VALOR NETO*	354.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	354.500,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	67.355,00
		TOTAL	421.855,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTIUN 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 de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086756

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 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	% DESCUOTO	TOTAL
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	10,00	1.100,00	0,00	11.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 11.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 11.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.090,00
	TOTAL 13.090,00

SON: TRECE 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 FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 febrero, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64876	HISTOACRIL SUTURA PEG. 0,5 CC 5 AMPOLLAS	1,00	72.800,00	0,00	72.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 72.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 72.800,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.832,00
	TOTAL 86.632,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS CLINICOS CHILE LIMITADA	Email	
Rut	76396586-4	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	TINEO9614 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	76,00	920,00	0,00	69.920,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO	69.920,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	69.920,00
IMPUESTOS	13.285,00
TOTAL	83.205,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

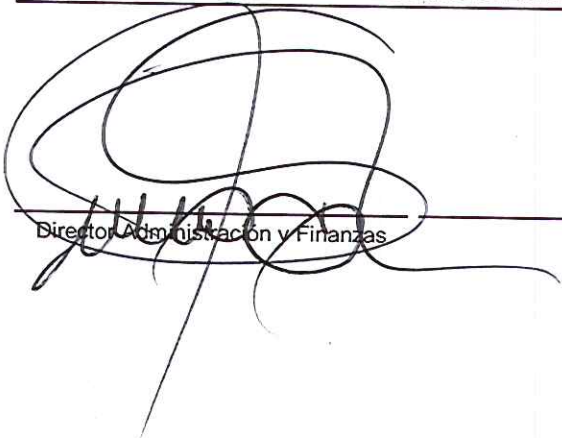
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 febrero, 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
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	80,00	1.830,00	0,00	146.400,00
68300	TELA ADHESIVA MICROPORÉ PAPEL 5,0 CM. 6 ROLLOS	6,00	9.961,00	0,00	59.766,00
68375	TERMÓMETRO CLÍNICO ORAL ESCALA °C	60,00	304,00	0,00	18.240,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
 QUIRURGICO  
 CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 224.406,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 224.406,00  
 IMPUESTOS 42.637,00  
 TOTAL 267.043,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUARENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086760

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

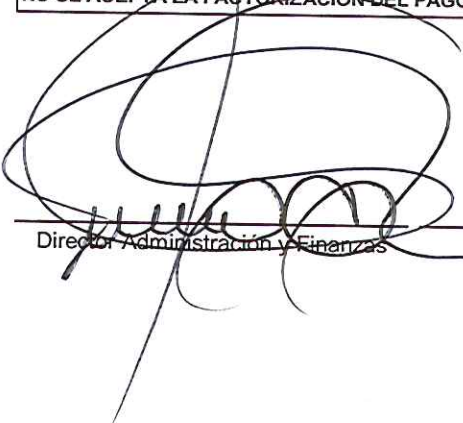
Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62475	CATETER LLAVE DE TRES VIAS 50UND.	2,00	6.500,00	0,00	13.000,00
63188	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	10,00	17.000,00	0,00	170.000,00
67915	SUTURA NYLON TRIANGULO 6/0 IPRE-13P	1,00	33.120,00	0,00	33.120,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 216.120,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 216.120,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 41.063,00
	TOTAL 257.183,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017  
 Señor(es) DROGUERIA HOFMANN S.A.  
 Rut 92288000-K  
 Dirección LOS GOBELINOS 2507 CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	200,00	89,00	0,00	17.800,00
64310	GUANTE DE VINILO TALLA XS 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 25.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 25.300,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.807,00
	TOTAL 30.107,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086761

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

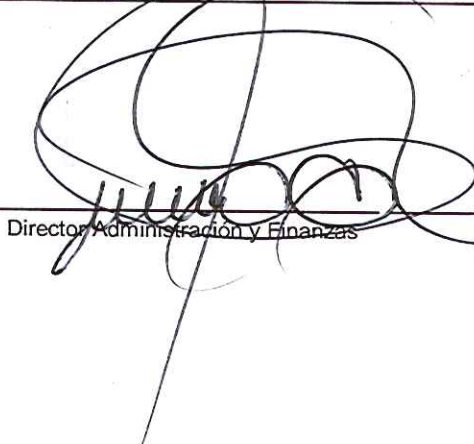
Fecha	02 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
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 19/01/2017	VALOR NETO 18.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 18.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.420,00
	TOTAL 21.420,00

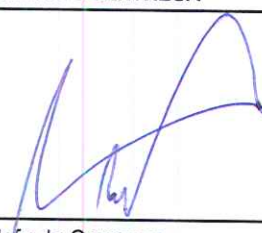
SON: VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086762

INFORMACION DEL PROVEEDOR

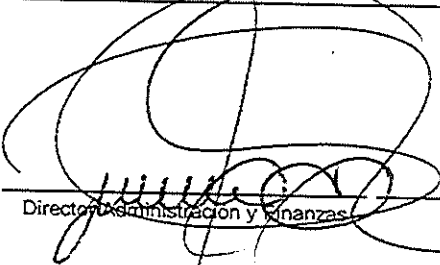
Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCUPTO	
63046	PRONTOSAN 380 ML	4,00	14.500,00	0,00	58.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 58.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 58.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.020,00
	TOTAL 69.020,00

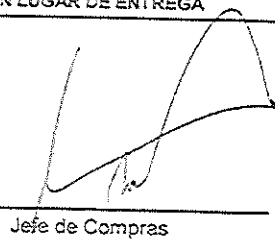
SON: SESENTA Y NUEVE MIL VEINTE PESOS

**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.: 70.902.000-6 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director de Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086763

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017      Contacto  
Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)      Email  
Rut 59077290-9  
Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGOTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.390,00	0,00	16.680,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	30,00	680,00	0,00	20.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/01/2017	VALOR NETO	37.080,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	37.080,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	7.045,00
		TOTAL	44.125,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:

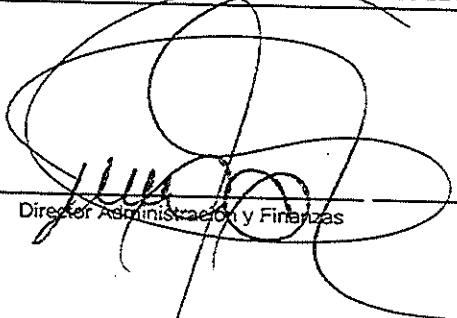
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

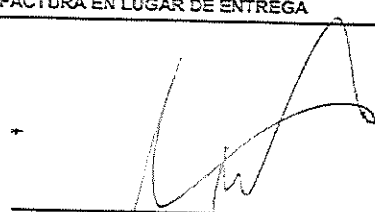
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086764

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA	Email
Rut	76042903-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	5,00	1.100,00	0,00	5.500,00
66190	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES LARGA L	100,00	52,00	0,00	5.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 10.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 10.700,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.033,00
	TOTAL 12.733,00

SON: DOCE MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 febrero, 2017 Contacto  
 Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA. Email  
 Rut 81378300-2 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 30.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 30.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.700,00
	TOTAL 35.700,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 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
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 11.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 11.900,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.261,00
	TOTAL 14.161,00

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086767

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 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	% DESCUO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	200,00	89,00	0,00	17.800,00
64310	GUANTE DE VINILO TALLA XS 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 25.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 25.300,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.807,00
	TOTAL 30.107,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086768

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 febrero, 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	% DESCU	TOTAL
60990	PARCHE DE CURITA REDONDO CAJA x 100 UN.	5,00	2.200,00	0,00	11.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 11.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 11.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 11.000,00

SON: ONCE 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 086769

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA	Email
Rut	77190880-2	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA N° 140 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61036	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 16 UND.	4,00	44.800,00	0,00	179.200,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA	23/01/2017
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	179.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	179.200,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	179.200,00

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 11.900,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 11.900,00  
 IMPUESTOS 2.261,00  
 TOTAL 14.161,00

SON: CATORCE MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 066770

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
62450	APOSITO CARBOFLEX 10x10CM 10UND.	5,00	85.129,00	0,00	425.645,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/01/2017	VALOR NETO	425.645,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	425.645,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	425.645,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTICINCO 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 086771

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
69350	APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY	6,00	15.888,00	0,00	95.328,00
61085	APOSITO ASKINA CALGITROL AG ALGINATO 5x5CM 10UND.	4,00	16.905,00	0,00	67.620,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 162.948,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 162.948,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 162.948,00

SON: CIENTO SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administrativo y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086772

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 50UND.	4,00	16.695,00	0,00	66.780,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 66.780,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 66.780,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 66.780,00

SON: SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086773

PLAZO DE ENTREGA	23/01/2017	VALOR NETO	84.360,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	84.360,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	16.028,00
		TOTAL	100.388,00

SON: CIENTO 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 de Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086774

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA      Email  
 Rut 76042903-1  
 Dirección CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60384	AEROCAMARA PEDIATRICA C/ VALVULA	20,00	863,00	0,00	17.260,00
64125	GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO 50 UND.	10,00	850,00	0,00	8.500,00
65025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	40,00	1.100,00	0,00	44.000,00
66192	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PUÑO L	200,00	270,00	0,00	54.000,00
66190	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES LARGA L	300,00	52,00	0,00	15.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	139.360,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	139.360,00
IMPUESTOS	26.478,00
TOTAL	165.838,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27205039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086774

PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CIENTO SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA  
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 086775

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS CLINICOS CHILE LIMITADA	Email
Rut	76396586-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	TINEO9614 CHL	CONTADO
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60975	ALGODON CARDE 1 K	2,00	4.950,00	0,00	9.900,00
68381	ALGODON TORULADO BETA 0,5 GR. 200 UND.	5,00	920,00	0,00	4.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 14.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 14.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.755,00
	TOTAL 17.255,00

SON: DIECISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086776

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

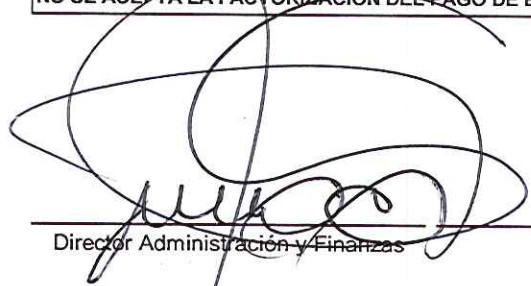
Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	IMPORTADORA RICARDO ELISEO SIVILOTTI DENIMED E.I.R.L.	Email
Rut	76588710-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PASEO BULNES 80 OF 66-67 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63130	DISCO DE LIJA PODOLOGIA PAQ. x 20 UN.	50,00	2.200,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 110.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 110.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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**

N° 086777

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 febrero, 2017      Contacto  
Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.      Email  
Rut 81378300-2      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	50,00	6.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 300.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 300.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 57.000,00
	TOTAL 357.000,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086778

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 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			

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	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 LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086779

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	MEDIPLIX S.A.	Email	
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	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° 086780

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017 Contacto
Señor(es) SOCOFAR Email
Rut 91575000-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Lists various medical supplies like gloves and disinfectants.

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Handwritten signature of the Director of Administration and Finance

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of the Chief of Purchases

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086780

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/01/2017	VALOR NETO	154.970,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	154.970,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	29.444,00
		TOTAL	184.414,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 086781

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

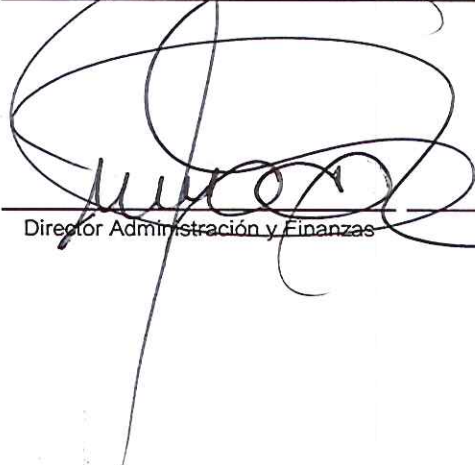
Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61750	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	100,00	170,00	0,00	17.000,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	100,00	420,00	0,00	42.000,00
63235	ESPECULO DESECHABLE 26 MM ROJO	100,00	420,00	0,00	42.000,00
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	1,00	7.200,00	0,00	7.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 108.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 108.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.558,00
	TOTAL 128.758,00

SON: CIENTO VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086782

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60525	AGUA OXIGENADA 10VOL/ 1 L	20,00	500,00	0,00	10.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/01/2017	VALOR NETO	10.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	10.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	1.900,00
		TOTAL	11.900,00

SON: ONCE MIL NOVECIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086783

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA	Email
Rut	76042903-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64300	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	10,00	2.500,00	0,00	25.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017	VALOR NETO 25.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 25.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 4.750,00
	TOTAL 29.750,00

SON: VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES .

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086784

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 febrero, 2017      Contacto  
Señor(es) SOCOFAR      Email  
Rut 91575000-1      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
64720	GUANTE DE NITRILAZUL TALLA S 100UND.	20,00	1.888,00	0,00	37.760,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
64525	HOJA DE BISTURI N°15 100UND.	2,00	3.700,00	0,00	7.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017	VALOR NETO 68.960,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 68.960,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 13.102,00
	TOTAL 82.062,00

SON: OCHENTA Y DOS 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

Nº 086785

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	108,00	485,00	0,00	52.380,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/01/2017	VALOR NETO 52.380,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 52.380,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 9.952,00
	TOTAL 62.332,00

SON: SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

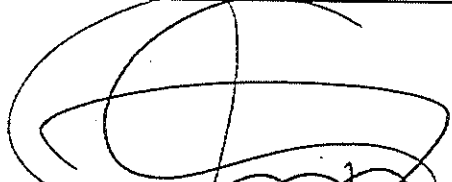
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

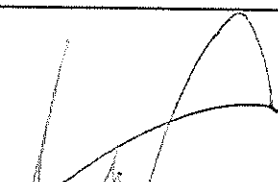
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086786

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	HOSER INGENIERIA	Email
Rut	79555420-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. LAS CONDES 11400 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67124	PLACAS MX 25X30CM BLUE KONIKA 163110 125UND.	1,00	113.454,00	0,00	113.454,00
67120	PLACAS RX 35x43CM BLUE KONIKA 163014 125UND.	1,00	142.628,00	0,00	142.628,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/01/2017	VALOR NETO 256.082,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 256.082,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 48.656,00
	TOTAL 304.738,00

SON: TRESCIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086787

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) FRANCISCO REGULEZ Y CIA LTDA      Email  
 Rut 81569800-2      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección SAN DIEGO 140 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999942	CAÑA RICO SAXO SOPRANO MEDIDA 2M	10,00	2.260,50	0,00	22.605,00
999942	CAÑA RICO RESERVE SAXO SOPRANO MEDIDA 3M, PACK 2 UNIDADES	5,00	5.033,61	0,00	25.168,00
999942	CAÑA RICO SAXO ALTO MEDIDA 3	10,00	2.260,50	0,00	22.605,00
999942	PECASTILLA VIOLA	5,00	8.394,96	0,00	41.975,00
999942	PECASTILLA PIRASTRO PARA CELLO	3,00	10.915,97	0,00	32.748,00
999942	PECASTILLA PIRASTRO BASS	2,00	10.915,97	0,00	21.832,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	166.933,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	166.933,00
IMPUESTOS	31.717,00
TOTAL	198.650,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086787

PLAZO DE ENTREGA 02/02/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 421109  
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 086788

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	500,00	172,00	0,00	86.000,00

DETALLES OTC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2017	VALOR NETO 86.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 86.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 16.340,00
	TOTAL 102.340,00

SON: CIENTO DOS 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086789

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 febrero, 2017 Contacto

Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email

Rut 59077290-9

Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60770	AGUJA DESECHABLE 19G x11/2 100UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	25,00	800,00	0,00	20.000,00
65075	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °20x30 MM	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00
65125	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °22x25 MM	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00
65150	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °24x19MM 50UND.	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	3,00	5.000,00	0,00	15.000,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,00	3.200,00	0,00	16.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,00	3.500,00	0,00	17.500,00
66600	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	50,00	1.250,00	0,00	62.500,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

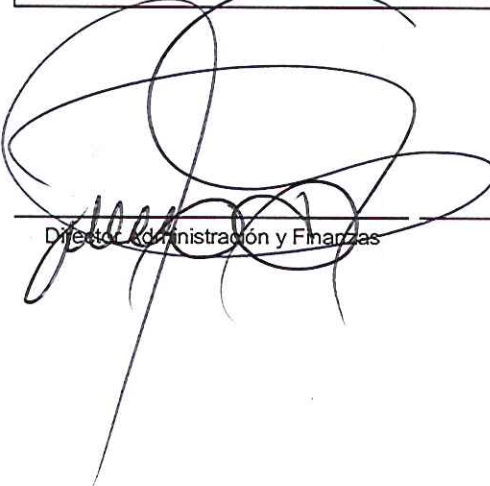
**Orden de Compra**

N° 086789


PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	164.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	164.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 086790

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017 Contacto  
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA Email  
 Rut 76042903-1  
 Dirección CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62575	CATETER MARIPOSAS 21Gx3/4 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
64300	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	40,00	2.500,00	0,00	100.000,00
65276	JERINGA DESECHABLE 20 ML PUNTA CATETER S/AGUJA	10,00	4.250,00	0,00	42.500,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	50,00	1.100,00	0,00	55.000,00
67207	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA M	500,00	270,00	0,00	135.000,00
66194	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PUÑO M	10,00	270,00	0,00	2.700,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

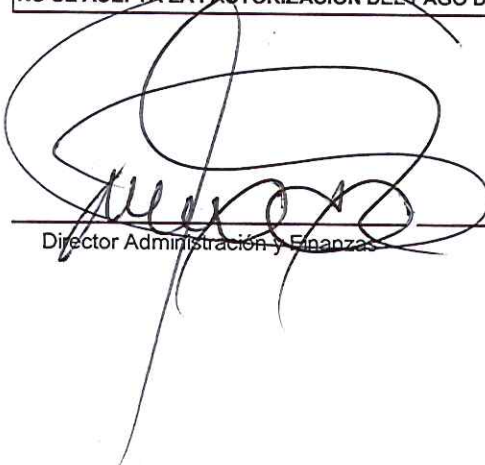
**Orden de Compra**

N° 086790

PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	341.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	341.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	64.790,00
		TOTAL	405.790,00

SON: CUATROCIENTOS CINCO 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 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° 086791

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS CLINICOS CHILE LIMITADA      Email  
 Rut 76396586-4      CONDICIONES DE PAGO CONTADO  
 Dirección TINEO9614 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60969	ALGODON HIDROFILO 1 K	10,00	4.660,00	0,00	46.600,00
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	84,00	920,00	0,00	77.280,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 123.880,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 123.880,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 23.537,00
	TOTAL 147.417,00

SON: CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086792

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	PUBLICIDAD Y DISEÑO ALEJANDRA CAROLINA MUNILLA DIAZ E.I.R.L.	Email
Rut	76409504-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	GENERAL GANA1160 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61625	BOLSA TRAQUELADA IMPRESA LOGO 7/1 COLORES, BCA 25x35x0.06 (CESFAM APOQUINDO)	30.000,00	36,00	0,00	1.080.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

**TOTALES**

VALOR NETO 1.080.000,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 1.080.000,00  
 IMPUESTOS 205.200,00  
 TOTAL 1.285.200,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086793

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

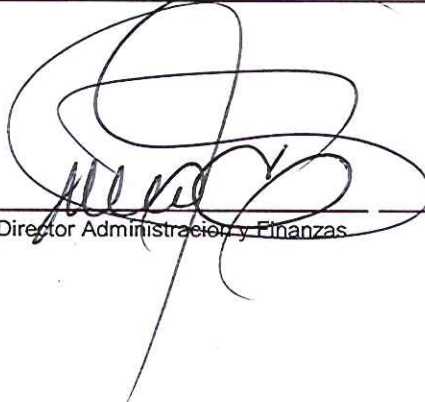
Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	IM IMPORTACIONES MEDICAS SA	Email
Rut	77939920-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV.APOQUINDO 4900 OFICINA 17 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63450	FLUORCEINA CINTAS.	10,00	9.900,00	0,00	99.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 99.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 99.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.810,00
	TOTAL 117.810,00

SON: CIENTO DIECISIETE 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**  
N° 086794

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

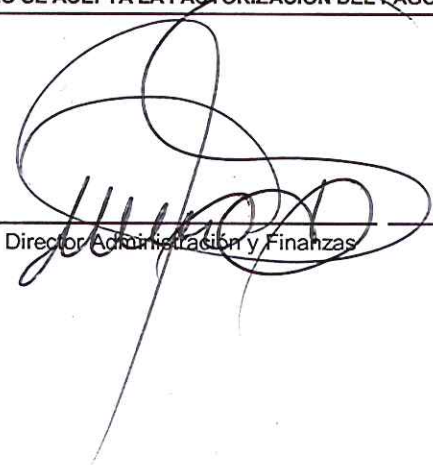
Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	IMPORTADORA DE EQUIPOS MEDICOS LTDA.	Email
Rut	78615850-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	RIO CLARILLO 1246 ENEA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66730	PAPEL AUTOREFRACTOMETRO.	30,00	2.240,00	0,00	67.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 67.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 67.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 12.768,00
	TOTAL 79.968,00

SON: SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086795

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.	Email
Rut	81378300-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	50,00	6.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 300.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 300.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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° 086796

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 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		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62655	CINTA ACCUTREND COLESTEROL 25 STR.	30,00	21.000,00	0,00	630.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 630.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 630.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 119.700,00
	TOTAL 749.700,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086797

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) SOCOFAR      Email  
 Rut 91575000-1      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESPCHO	TOTAL
8020570	ALCOHOL ISOPROPILICO (SACHET) CAJA X 100 UNI.	2,00	950,00	0,00	1.900,00
63170	ELECTRODO TEST DE ESFUERZO 2259 SOUND.	100,00	16.904,00	0,00	1.690.400,00
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	40,00	1.830,00	0,00	73.200,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	70,00	1.830,00	0,00	128.100,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	30,00	1.888,00	0,00	56.640,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	50,00	1.190,00	0,00	59.500,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	50,00	1.190,00	0,00	59.500,00
64375	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES Nº7 50 PARES	5,00	7.650,00	0,00	38.250,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES Nº7 1/2 50 PARES	1,00	7.650,00	0,00	7.650,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	6,00	9.960,00	0,00	59.760,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	10,00	12.996,00	0,00	129.960,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

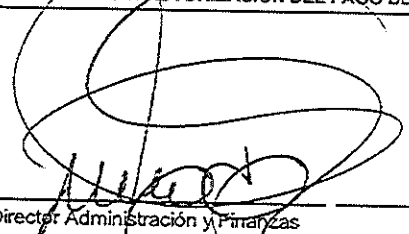
FAX: 227206039

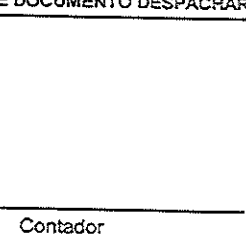
Orden de Compra  
N° 086797

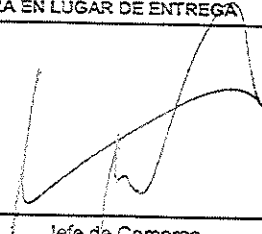
PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	2.304.860,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	2.304.860,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	437.923,00
		TOTAL	2.742.783,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

  
Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086798

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	100,00	89,00	0,00	8.900,00
60925	ALCOHOL 70° 125 ML	168,00	345,00	0,00	57.960,00
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	144,00	485,00	0,00	69.840,00
63925	FUNDA DE LATÉX P/ECOGRAFIA VAGINAL	4,00	9.100,00	0,00	36.400,00
65675	LANCETA	2,00	4.100,00	0,00	8.200,00
67200	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°08	50,00	160,00	0,00	8.000,00
66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML	30,00	1.900,00	0,00	57.000,00
66955	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°20x5 ML	20,00	1.900,00	0,00	38.000,00
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
67550	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°14	20,00	180,00	0,00	3.600,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 086798

PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	297.300,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	297.300,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	56.487,00
		TOTAL	353.787,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES 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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	ANDOVER ALIANZA MEDICA S.A.	Email
Rut	96625550-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVD CRISTOBAL COLON 8570 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66650	PAPEL PARA PAGERWRITER TRIM 100 HOJAS	11,00	9.000,00	0,00	99.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 99.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 99.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.810,00
	TOTAL 117.810,00

SON: CIENTO DIECISIETE 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**  
N° 086800

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

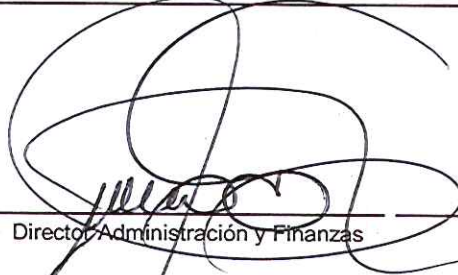
Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61750	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	200,00	170,00	0,00	34.000,00

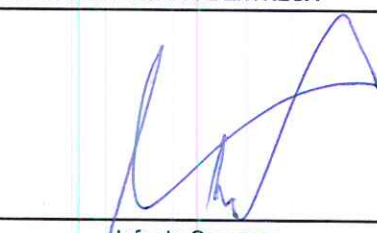
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 34.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 34.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 6.460,00
	TOTAL 40.460,00

SON: CUARENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086801

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017      Contacto  
Señor(es) LUIS ALBERTO ROKY LABORIE      Email  
Rut 06437732-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63950	VENDA FARMA TNT 10MTS.x15CM.	6,00	5.400,00	0,00	32.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 32.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 32.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

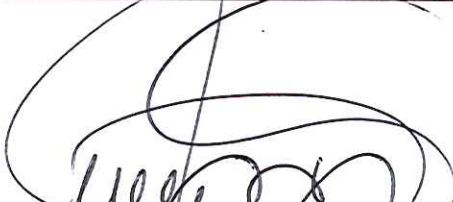
Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A	Email
Rut	76020266-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61024	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.	2,00	67.000,00	0,00	134.000,00
61026	APOSITO AQUACEL FOAM ESPUMA HYDROFIBER C/ADH 10UND.	5,00	32.000,00	0,00	160.000,00
60250	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	5,00	8.500,00	0,00	42.500,00

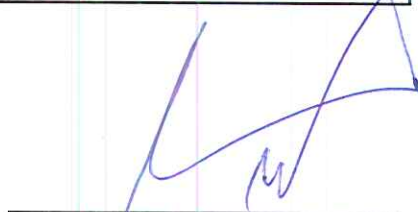
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 336.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 336.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 63.935,00
	TOTAL 400.435,00

SON: CUATROCIENTOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) BSN MEDICAL SPA      Email  
 Rut 76186732-6      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401      FORMA DE PAGO PEP  
 CHL  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	40,00	4.950,00	0,00	198.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 198.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 198.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 37.620,00
	TOTAL 235.620,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

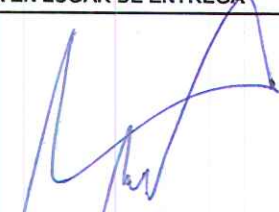
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA      Email  
 Rut 77190880-2      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección PADRE ORELLANA N° 140 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61036	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 16 UND.	3,00	44.800,00	0,00	134.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016	VALOR NETO 134.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 134.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 25.536,00
	TOTAL 159.936,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
Nº 086805

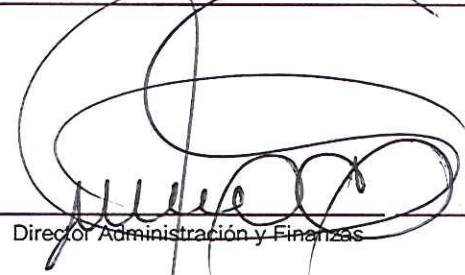
**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 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			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60100	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	3,00	73.143,00	0,00	219.429,00
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 50UND.	3,00	16.695,00	0,00	50.085,00
61350	APOSITO BIOCLUSIVE 10.2x12.7CM 10UND.	5,00	11.482,00	0,00	57.410,00
61097	APOSITO BIOCLUSIVE 5.1x7.6CM 10UND.	6,00	7.442,00	0,00	44.652,00
63390	APOSITO FIBRACOL PLUS COLAGENO Y ALGINATO 10x12CM 12UND.	3,00	113.967,00	0,00	341.901,00

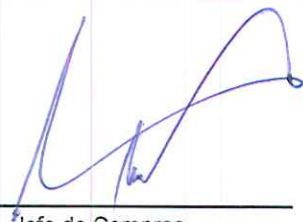
DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 713.477,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 713.477,00
	IMPUESTOS 135.561,00
	TOTAL 849.038,00

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086805

PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO  
FONDO DE FARMACIA  
PARA ENFERMEDADAS  
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y  
OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

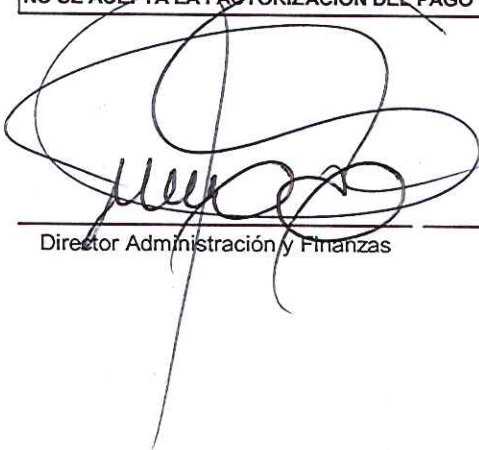
Fecha	02 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL LBF LTDA.	Email	
Rut	93366000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. EJERCITO 622 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
8021410	APOSITO LARGO COTIDIAN MEDIDA DE 48x15 CM. PAQUETE DE 20 UNIDADES	50,00	1.660,00	0,00	83.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/11/2016	VALOR NETO	83.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	83.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	15.770,00
		TOTAL	98.770,00

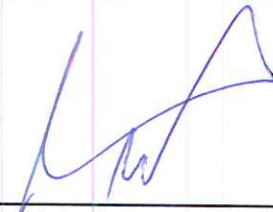
SON: NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086807

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017      Contacto  
Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A.      Email  
Rut 96756540-7      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69350	APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY	12,00	15.888,00	0,00	190.656,00
60040	APOSITO NU-DERM ALGINATO 10x10 CM	10,00	1.532,00	0,00	15.320,00
65825	LINOVERA SOLUCION 30 ML	24,00	12.500,00	0,00	300.000,00
69585	PASTA ASKINA CALGITROL AG 15 GR	15,00	16.905,00	0,00	253.575,00
63046	PRONTOSAN 380 ML	12,00	14.500,00	0,00	174.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	933.551,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	933.551,00
IMPUESTOS	177.375,00
TOTAL	1.110.926,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086807

PLAZO DE ENTREGA 23/11/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO  
FONDO DE FARMACIA  
PARA ENFERMEDADAS  
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: UN MILLON CIENTO DIEZ MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086808

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017  
Señor(es) LABORATORIOS ANDROMACO S.A.  
Rut 76237266-5  
Dirección AV. QUILIN 5273 CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	320,00	172,00	0,00	55.040,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2017	VALOR NETO 55.040,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 55.040,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 10.458,00
	TOTAL 65.498,00

SON: SESENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 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
300701	CAFÉ INSTANTANEO TRADICIONAL STICK 1,8 GR 180 UN CAFE	2,00	11.780,00	0,00	23.560,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL TARRO 420 GR	1,00	7.550,00	0,00	7.550,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 50 UNID ELITE	6,00	240,00	0,00	1.440,00
300706	AZUCAR SACHET DISPLAY 60 X 5 GR IANSA	6,00	1.221,00	0,00	7.326,00
300705	AZUCAR GRANULADA POTE 1 K IANSA	1,00	732,00	0,00	732,00
300718	ENDULZANTE SOBRES 1 G 700X1 SPLENDA	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
300718	ENDULZANTE POLVO SACHETS/0,5 GR SUCRALOSA 100UND	2,00	2.068,00	0,00	4.136,00
300704	TE YELLOW LABEL CAJA 100 UNI LIPTON	3,00	2.391,00	0,00	7.173,00
300999	VASOS PLUMAVIT 180 CC X 20	15,00	350,00	0,00	5.250,00
222299	REVOLVEDORES	3,00	469,00	0,00	1.407,00

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° 086809

PLAZO DE ENTREGA	01/02/2017	VALOR NETO	71.474,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	71.474,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	13.580,00
		TOTAL	85.054,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086810

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	FALABELLA RETAIL S.A.	Email	
Rut	77261280-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ROSAS 1665 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
02 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	CELUALR MOTOR MOTO G2DA G LTE NGR.	1,00	43.613,44	0,00	43.613,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/02/2017	VALOR NETO	43.613,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL	43.613,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	8.286,00
		TOTAL	51.899,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086811

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 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
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	2,00	7.200,00	0,00	14.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/02/2017	VALOR NETO 14.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 14.400,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 2.736,00
	TOTAL 17.136,00

SON: DIECISIETE MIL CIENTO 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 086812

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LIBROS TECNICOS P Y P LTDA.	Email	
Rut	76049459-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS QUILLAYES 7744 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	ESTELA GRITA MUY FUERTE	1,00	7.380,00	0,00	7.380,00
900000	DONDE ESTA WALLY	2,00	33.613,00	0,00	67.226,00
900000	CUENTOS Y RIMAS PARA NIÑOS	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
900000	CUENTOS Y RIMAS PARA NIÑOS ISBN	2,00	8.319,00	0,00	16.638,00
900000	50 HISTORIAS DE PRINCESAS	1,00	15.490,00	0,00	15.490,00
900000	ADIVINANZAS Y CHISTES PARA CHICOS Y CHICAS	1,00	11.765,00	0,00	11.765,00
900000	ATLAS DE CHILE Y EL MUNDO EN IMAGENES	2,00	3.277,00	0,00	6.554,00
900000	ATLAS DE CHILE Y EL MUNDO SANTILLANA	2,00	10.840,00	0,00	21.680,00
900000	DICCIONARIO DE SINONIMOS Y ANTONIMOS Y PARONIMOS	16,00	5.135,00	0,00	82.160,00
900000	DICCIONARIO ESCOLAR LENGUA ESPAÑOLA SANTILLANA	2,00	8.319,00	0,00	16.638,00
900000	DUENDE DE LOS CUENTOS	1,00	8.067,00	0,00	8.067,00
900000	ESTUDIAR ES DURO	1,00	4.990,00	0,00	4.990,00
900000	GUIA ILUSTRADA DEL CUERPO	1,00	7.479,00	0,00	7.479,00
900000	LA ESTRELLITA QUE NO PODIA BRILLAR	1,00	4.760,00	0,00	4.760,00
900000	LA RIÑA DE IGNACIO	1,00	14.990,00	0,00	14.990,00
900000	LIBRO EL CUERPO HUMANO	1,00	5.874,00	0,00	5.874,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

900000	LOS ATREVIDOS DAN EL GRAN SALTO	1,00	6.723,00	0,00	6.723,00
900000	LOS ATREVIDOS EN BUSCA DEL TESORO	1,00	6.723,00	0,00	6.723,00
900000	MI COMPAÑERO QUILAPAN	1,00	4.760,00	0,00	4.760,00
900000	MI PRIMER DICCIONARIO INGLES ESPAÑOL	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
900000	MIS AMIGOS Y YO CUENTOS PARA EDUCAR	1,00	7.345,00	0,00	7.345,00
900000	TRINUKA DICE LA VERDAD	1,00	3.000,00	0,00	3.000,00
900000	UNIVERSO Y PLANETAS	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00
900000	JUAN SALVADOR GAVIOTA	16,00	4.958,00	0,00	79.328,00
900000	CUENTOS DE AMOR DE LOCURA Y DE MUERTE	16,00	3.277,00	0,00	52.432,00
900000	TENGO UN SECRETO	16,00	12.521,00	0,00	200.336,00
900000	BAJO LA MISMA ESTRELLA	16,00	8.405,00	0,00	134.480,00
900000	HIJA DE HUMO Y HUESO	16,00	10.084,00	0,00	161.344,00
900000	EL JARDIN SECRETO	16,00	3.277,00	0,00	52.432,00
900000	DIARIO DE ANA FRANK	16,00	3.277,00	0,00	52.432,00
900000	EL SEÑOR DE LAS MOSCAS	16,00	11.084,00	0,00	177.344,00
900000	EL VIEJO Y EL MAR	16,00	5.882,00	0,00	94.112,00
900000	JANE EYRE	16,00	5.990,00	0,00	95.840,00
900000	COMO AGUA PARA EL CHOCOLATE	16,00	5.882,00	0,00	94.112,00
900000	LAS VENTAJAS DE SER INVISIBLE	16,00	10.924,00	0,00	174.784,00
900000	LOS JUEGOS DEL HAMBRE	16,00	19.370,00	0,00	309.920,00
900000	ELEONOR Y PARK	16,00	8.404,00	0,00	134.464,00
900000	DICCIONARIO ILUSTRADO	16,00	3.990,00	0,00	63.840,00
900000	DICCIONARIO DE SINONIMOS Y ANTONIMOS	16,00	3.400,00	0,00	54.400,00
900000	GRAMATICA DE LA LENGUA	16,00	5.900,00	0,00	94.400,00
900000	UN EMBRUJO DE SIGLOS	17,00	5.798,00	0,00	98.566,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086812

900000	CABALLO LOCO CAMPEON DEL MUNDO	17,00	4.874,00	0,00	82.858,00
900000	LAS DESCABELLADAS AVENTURAS DE JULITO CABELLO	17,00	5.798,00	0,00	98.566,00
900000	JUDY MOODY	17,00	6.555,00	0,00	111.435,00
900000	UNA NIÑA LLAMADA ERNESTINA	17,00	4.118,00	0,00	70.006,00
900000	EL JARDIN SECRETO	17,00	8.294,00	0,00	140.998,00
900000	LAS BALLENAS CAUTIVAS	17,00	5.798,00	0,00	98.566,00
900000	LAS BRUJAS	17,00	6.555,00	0,00	111.435,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/02/2017	VALOR NETO	3.192.207,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	3.192.207,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	606.519,00
		TOTAL	3.798.726,00

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

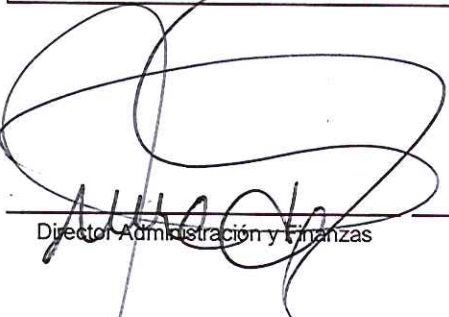
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086813

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	SOC. DE MANUFAC. DE EQUIPOS DENTALES LTDA	Email
Rut	85025400-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	DR MANUEL BARROS BORGOÑO 162 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022850	SILLON DENTAL MARCA KAVO, MODELO UNIK, CON SILLON, FOCO DENTAL HALOGENO, SALIVERA CON EYECTOR Y HEMOSUCTOR, BRAQUET CON JERINGA TRIPLE Y DOS MODULOS PARA ALTA/BAJA, NEGATOSCOPIO Y TABURETE, INCLUYE INSTALACION, FLETE, GARANTIA 12 MESES. MAS TABURETE ADICIONAL KAVO	1,00	2.978.000,00	0,00	2.978.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 2.978.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 2.978.000,00
	IMPUESTOS 565.820,00
	TOTAL 3.543.820,00

**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° 086813

PLAZO DE ENTREGA 02/02/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 122105 EQUIPO E  
INSTRUMENTAL DE  
SALUD

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES 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° 086814

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

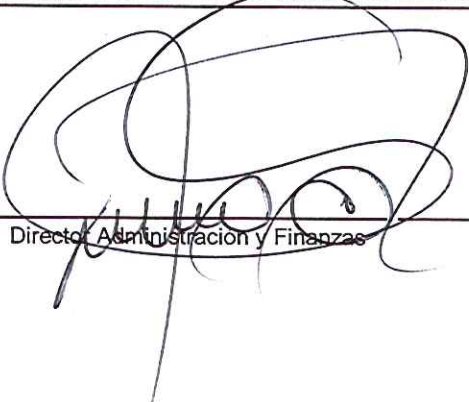
Fecha	02 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600021	SILLAS TORINO 1/B ALTA CON BRAZOS REGULABLES	5,00	56.500,00	0,00	282.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2017	VALOR NETO 282.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 282.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 53.675,00
	TOTAL 336.175,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

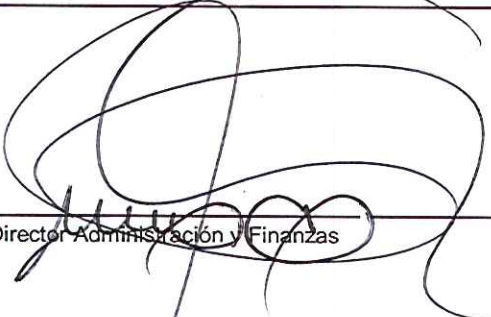
Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	ALFAFLEX RIVAS LIMITADA	Email
Rut	76228640-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SAN PEDRO 702 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67900	SAQUITOS DE PAPEL BLANCO 1/2 KL. 1000UND.	20,00	6.690,00	0,00	133.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2017	VALOR NETO 133.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 133.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 25.422,00
	TOTAL 159.222,00

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086816

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 febrero, 2017      Contacto  
Señor(es) MICRODAT S.A.      Email  
Rut 96763140-K      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CATEDRAL.2876 -SANTIAGO. SANTIAGO      FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
142580	PENDONES ROLLER 2X1 MTS, FULL COLOR SOPORTE PAPEL PVC SINTETICO.	10,00	29.700,00	0,00	297.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 02/02/2017  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES  
CUENTA 421104 FORMUL.E  
IMPRESOS  
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

**TOTALES**

VALOR NETO 297.000,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 297.000,00  
IMPUESTOS 56.430,00  
TOTAL 353.430,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS  
TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086817

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

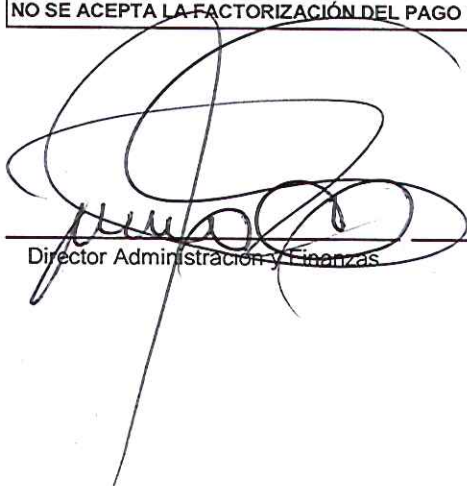
Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS Y ASESORIAS GRAFICAS IMPRIMARTE LTDA.	Email
Rut	76090789-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	APOQUINDO 6415 LOCAL 90 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500211	CREDENCIAL DE PVC INTRAIMPRESA TAMAÑO ESTANDAR.	25,00	1.600,00	0,00	40.000,00
500212	CINTA LANYARD 1,5 CMS ANCHO TERMINACION MINI CLIP L001.	25,00	572,00	0,00	14.300,00
500211	PORTA CREDENCIAL VERTICAL COD F005.	25,00	281,00	0,00	7.025,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2017	VALOR NETO 61.325,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 61.325,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 11.652,00
	TOTAL 72.977,00

SON: SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086818

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017  
Señor(es) Ian Arthur Youlton Bascur  
Rut 7031578-5  
Dirección La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN.	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2017	VALOR NETO 40.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 40.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.600,00
	TOTAL 47.600,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086819

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	Ian Arthur Youlton Bascur	Email
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500050	DESINSECTACION SANITIZACION Y DESRATIZACION.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2017	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 180.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 34.200,00
	TOTAL 214.200,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086820

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

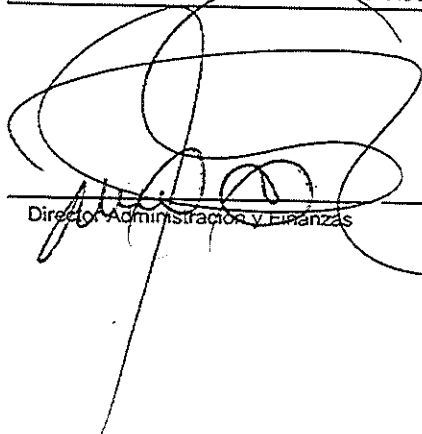
Fecha	02 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	Ian Arthur Youlton Bascur	Email	
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN.	1,00	58.400,00	0,00	58.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2017	VALOR NETO 58.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 58.400,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 11.096,00
	TOTAL 69.496,00

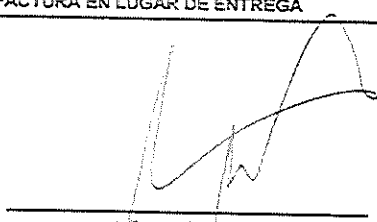
SON: SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 066821

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) Ian Arthur Youlton Bascur      Email  
 Rut 7031578-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN.	1,00	58.400,00	0,00	58.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2017	VALOR NETO 58.400,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 58.400,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 11.096,00
	TOTAL 69.496,00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 066822

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	Ian Arthur Youtton Bascur	Email	
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN.	1,00	58.400,00	0,00	58.400,00

DETALLES OIC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/02/2017	VALOR NETO	58.400,00
LUGAR DE ENTREGA	NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	58.400,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS	11.096,00
		TOTAL	69.496,00

SON: SESENTA Y NUEVE 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 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 086823

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017 Contacto  
 Señor(es) Ian Arthur Youlton Bascur Email  
 Rut 7031578-5  
 Dirección La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN.	1,00	58.400,00	0,00	58.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2017	VALOR NETO 58.400,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 58.400,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 11.096,00
	TOTAL 69.496,00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086824

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 febrero, 2017 Contacto  
 Señor(es) Ian Arthur Youlton Bascur Email  
 Rut 7031578-5  
 Dirección La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN.	1,00	58.400,00	0,00	58.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2017	VALOR NETO 58.400,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 58.400,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 11.096,00
	TOTAL 69.496,00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 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

HOJA: 1 DE 1



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 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
140600	TARJETA DE INSCRIPCIÓN SECTOR 3 VERDE TARJETA CHICA	5.000,00	14,00	0,00	70.000,00
140620	TARJETA DE INSCRIPCIÓN SECTOR 5 CAFÉTARJETA CHICA	5.000,00	14,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2017	VALOR NETO 140.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 140.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 26.600,00
	TOTAL 166.600,00

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

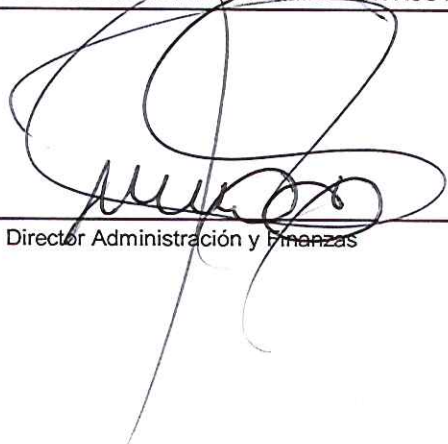
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086826

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	02 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	Ian Arthur Youlton Bascur	Email
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		P		DESCUENTO	
500050	DESINSECTACIÓN SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN.	1,00	58.400,00	0,00	58.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/02/2017	VALOR NETO	58.400,00
LUGAR DE ENTREGA	MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	58.400,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	11.096,00
		TOTAL	69.496,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086827

INFORMACION DEL PROVEEDOR

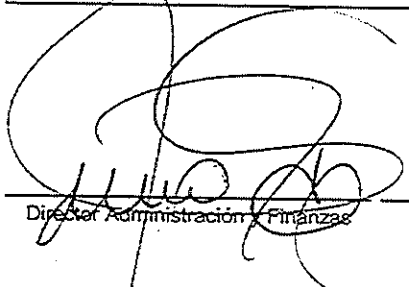
Fecha	02 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	Ian Arthur Youlton Bascur	Email	
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN.	1,00	44.000,00	0,00	44.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2017	VALOR-NETO 44.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 44.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.360,00
	TOTAL 52.360,00

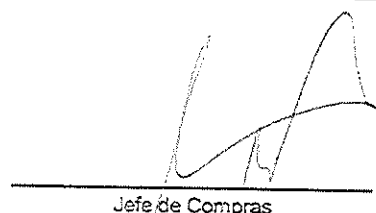
SON: CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 086828

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 febrero, 2017 Contacto  
 Señor(es) ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA Email  
 Rut 76005771-1  
 Dirección AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8080240	CANALIZACION DE CABLE HDMI 15 MT SALAS CLASES.	10,00	59.000,00	0,00	590.000,00

DETALLES/IC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2017	VALOR NETO 590.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 590.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 112.100,00
	TOTAL 702.100,00

SON: SETECIENTOS DOS 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 9297 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 086829

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 03 febrero, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
999953	BALON DE VOLEIBOL DRB CLASISC 2.0	8,00	4.193,00	0,00	33.544,00
999953	BALON DE BASQUETBOL MOLTEN GR6	10,00	5.454,00	0,00	54.540,00
999953	BALON DE FUTBOL MUUK N° 5	6,00	7.555,00	0,00	45.330,00
999953	BALON DE HANDBALL BASIC N° 2	8,00	8.395,00	0,00	67.160,00
999953	BALON DE ESPONJA HANDBALL BABY FUTBOL	8,00	2.513,00	0,00	20.104,00
999953	PETOS MALLA ROJO Y AZUL	16,00	1.840,00	0,00	29.440,00
999953	PALETA PIN PON	6,00	1.840,00	0,00	11.040,00
999953	TORRE DE BASQUETBALL JUVENIL BASE TRIANGULAR	2,00	144.454,00	0,00	288.908,00
999953	ARCO BABY FUTBOL	2,00	102.437,00	0,00	204.874,00
999953	BOMBIN DE PIE ACUMULADOR	2,00	6.714,00	0,00	13.428,00
999953	TARJETA ARBITRO	1,00	1.336,00	0,00	1.336,00
999953	PELOTAS PIN PON BILSTER X 3	5,00	1.504,00	0,00	7.520,00
999953	RED DE PIN PON	4,00	2.092,00	0,00	8.368,00
999953	PELOTAS PIN PON SUFIX	5,00	2.513,00	0,00	12.565,00
999953	ARO COORDINACION 12 UNIDADES	1,00	17.639,00	0,00	17.639,00

**OBSERVACIONES:**

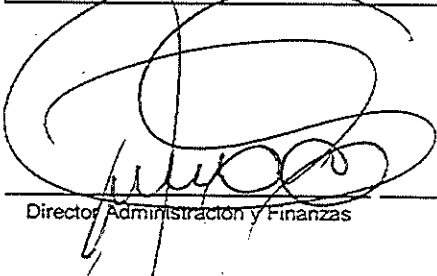
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

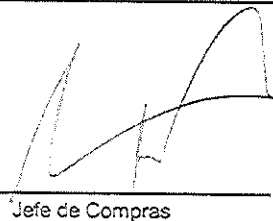
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

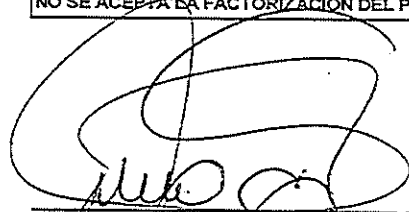
N° 086829

999953	ESCARELA DE AGILIDAD	1,00	8.395,00	0,00	8.395,00
--------	----------------------	------	----------	------	----------

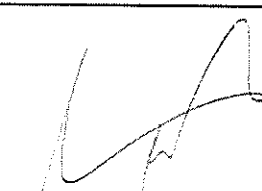
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/02/2017	VALOR NETO	824.191,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	824.191,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	156.596,00
		TOTAL	980.787,00

SON: NOVECIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086830

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 03 febrero, 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

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCU, TOTAL. Lists various sports equipment items like BALON DE FUTSAL, BALON DE VOLEIBALL, etc.

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086830

PLAZO DE ENTREGA	12/02/2017	VALOR NETO	916.311,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	916.311,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	174.099,00
		TOTAL	1.090.410,00

SON: UN MILLON NOVENTA MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086831

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 marzo, 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		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
1000000	ANULACION SOLO PARA REGULARIZAR	1,00	1,00	0,00	1,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/02/2017	VALOR NETO 1,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 1,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1,00

SON: 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**

N° 086832

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LA BOUTIQUE DEL LUTHIER SPA	Email	
Rut	76473267-7	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	ROBERTO ESPINOZA, SANTIAGO567 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999942	ARCO PARA CELLO PALO ROSA DE BRASIL, REDONDO. TAMAÑO DE 1/2	1,00	21.008,00	0,00	21.008,00
999942	SET DE CLAVIJAS PARA CELLO, EBANO, MODELO CORAZON 3/4	1,00	16.807,00	0,00	16.807,00
999942	PUENTE PARA CELLO DE ARCE RIZADO AAA, MODELO FRANCES, TAMAÑO A DEFINIR	1,00	8.403,00	0,00	8.403,00
999942	SOPORTE PARA VIOLA 15" Y 16" MARCA JINHUI, ORIGEN CHINO	2,00	15.126,00	0,00	30.252,00
500170	SERVICIO DE DESPACHO A COLEGIO LEONARDO DA VINCI, EN CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	1,00	4.202,00	0,00	4.202,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086832

PLAZO DE ENTREGA 03/02/2017  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES  
CUENTA 421109  
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA  
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

VALOR NETO	80.672,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	80.672,00
IMPUESTOS	15.328,00
TOTAL	96.000,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086833

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

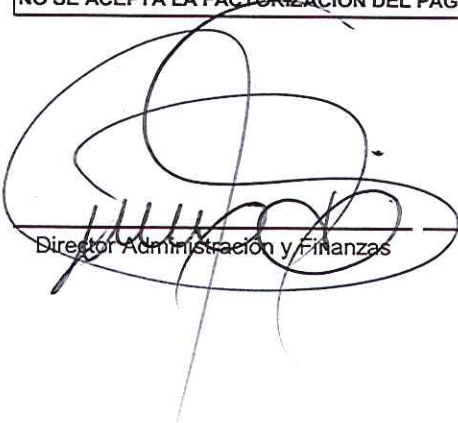
Fecha	03 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	INTERCITY S.A.	Email
Rut	96826830-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CALLE EUROPA N°1969 CHL	CONTADO
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SERVICIO DE MANTENCION DNS DE LA CORPORACION	1,00	82.890,00	0,00	82.890,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/02/2017	VALOR NETO 82.890,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 82.890,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 15.749,00
	TOTAL 98.639,00

SON: NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086834

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 febrero, 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	54,00	8.829,00	0,00	476.766,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/02/2017	VALOR NETO 476.766,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 476.766,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 90.586,00
	TOTAL 567.352,00

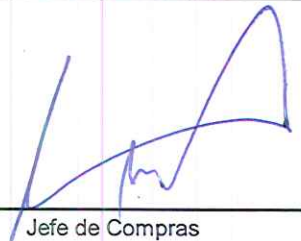
SON: QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

**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° 086835

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	INVERSOL S.A.	Email
Rut	96702870-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MIRAFLORES 169 - PISO 4 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999966	LICENCIAS PARA D.J. ASISTENCIA COLEGIOS, HONORARIOS, SUELDOS	1,00	247.058,82	0,00	247.059,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/02/2017	VALOR NETO 247.059,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 247.059,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 46.941,00
	TOTAL 294.000,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 febrero, 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
52200	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	90,00	21,66	0,00	1.949,00
59641	VASELINA AZUFRADA 6%	6,00	708,00	0,00	4.248,00
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100 MG	200,00	634,00	0,00	126.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/02/2017	VALOR NETO 132.997,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 132.997,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 25.269,00
	TOTAL 158.266,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

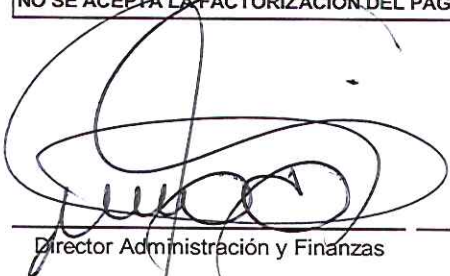
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086837

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

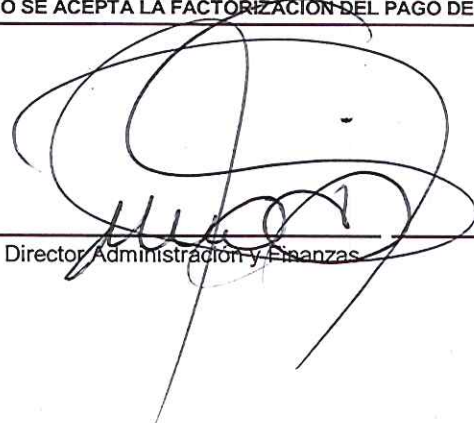
Fecha	06 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email	
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021350	TARJETAS DE VISITA CON RELIEVE AL AGU/ DEL LOGO CORPORATIVO DE SUBDIRECTORA DE EDUCACIÓN	200,00	120,00	0,00	24.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/02/2017	VALOR NETO 24.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FÓRMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 24.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 4.560,00
	TOTAL 28.560,00

SON: VEINTIOCHO 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 086838

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 febrero, 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			

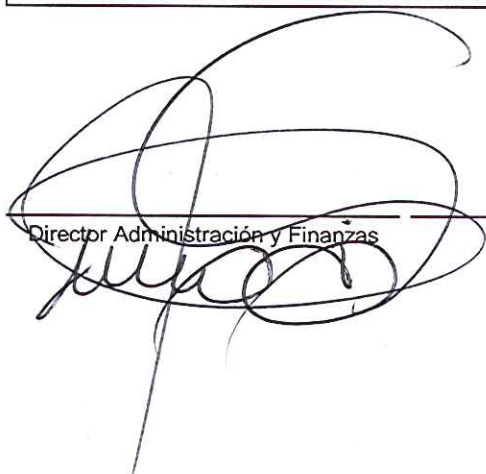
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	17.000,00	16,00	0,00	272.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/02/2017	VALOR NETO 272.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 272.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 51.680,00
	TOTAL 323.680,00

SON: TRESCIENTOS VEINTITRES 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° 086839

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	130.000,00	16,00	0,00	2.080.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/02/2017	VALOR NETO 2.080.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.080.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 395.200,00
	TOTAL 2.475.200,00

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086840

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	IDEAS EDUCATIVAS SPA	Email	
Rut	77262930-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS BARBECHOS 40 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	MAPA GIGANTE INTERACTIVO CHILE	12,00	9.235,00	0,00	110.820,00
8022820	PLANISFERIO FISICO POLITICO	12,00	16.798,00	0,00	201.576,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/02/2017	VALOR NETO 312.396,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 312.396,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 59.355,00
	TOTAL 371.751,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086841

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 febrero, 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
140120	BLOCK FICHA MAMOGRAFIA, CENTRO DE IMAGENES, IMPRESAS 1/1 COLOR, PAPEL BOND 24. TAMAÑO CARTA (MXBLOCK 100*1);	12,00	3.000,00	0,00	36.000,00
140380	HOJA CARTA CON LOGOCARTA EN PAPEL BOND 80 GRS. IMPRESOS 4/0 COLOR	4.000,00	43,00	0,00	172.000,00
140450	SOBRE IMPRESO 20 *25 CMS IMPRESOS 4/0 COLOR	4.000,00	76,00	0,00	304.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/02/2017	VALOR NETO 512.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 512.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 97.280,00
	TOTAL 609.280,00

SON: SEISCIENTOS NUEVE 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 FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director/ Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 febrero, 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 DE CORCHOS CON PAÑETE A MURO	2,00	61.500,00	0,00	123.000,00
16876	PIZARRA A MURO DE FORMALITA BLANCA	3,00	52.000,00	0,00	156.000,00
600021	SILLAS ESCOLAR EN FORMALITA	30,00	15.200,00	0,00	456.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/02/2017	VALOR NETO 735.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL 735.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 139.650,00
	TOTAL 874.650,00

SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 086843

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 febrero, 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
600021	SILLAS ESCOLAR EN FORMALITA NORMADA	60,00	14.200,00	0,00	852.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/02/2017	VALOR NETO 852.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 426003 APORT.LICEOS TRASPASADOS	SUB-TOTAL 852.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 161.880,00
	TOTAL 1.013.880,00

SON: UN MILLON TRECE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086844

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL Y SERVICIOS PAULINA TAMARA PEREZ E.I.R.L	Email	
Rut	76675818-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	Pasaje soldado Epinoza13661 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	BASE CON RUEDA PARA UPS DE 10KVA	1,00	106.000,00	0,00	106.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	07/02/2017	VALOR NETO	106.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424119 CONVENIO PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICA EN APS	SUB-TOTAL	106.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	20.140,00
		TOTAL	126.140,00

SON: CIENTO VEINTISEIS MIL CIENTO CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

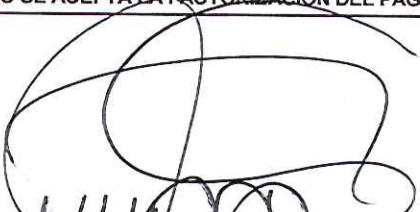
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

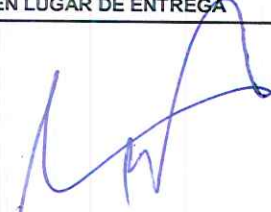
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 08 febrero, 2017  
 Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA  
 Rut: 76830090-9  
 Dirección: AV EL SALTO 2428 CHL  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Contacto: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

**ENVIADA**  
09 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	4.000,00	10,67	0,00	42.680,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 07/02/2017	VALOR NETO: 42.680,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 42.680,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 8.109,00
	TOTAL: 50.789,00

SON: CINCUENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

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

*[Handwritten signature]*  
 Director Administración y Finanzas

Contador

*[Handwritten signature]*  
 Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 08 febrero, 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**

09 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	7.000,00	105,30	0,00	737.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 07/02/2017	VALOR NETO: 737.100,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 737.100,00
CENTRO COSTO: CENTRO COSAM	IMPUESTOS: 140.049,00
	TOTAL: 877.149,00

SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086847

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

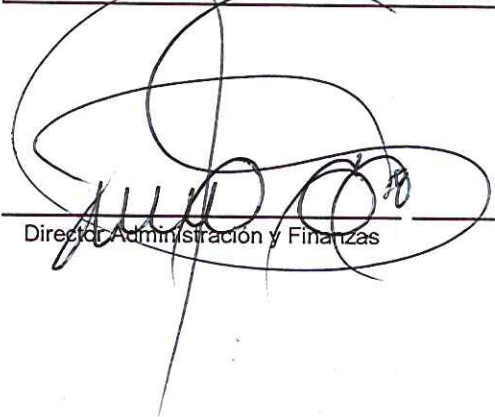
Fecha	08 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email	
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2° CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022860	REFRIGERADOR NO FROST COMBI DAEWOO RF-401SM 240 LITROS (MINICONSULTA NUEVA BILBAO)	1,00	210.076,00	0,00	210.076,00
500170	SERVICIO DE DESPACHO	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/02/2017	VALOR NETO 217.631,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122103 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE CASINO	SUB-TOTAL 217.631,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 41.350,00
	TOTAL 258.981,00

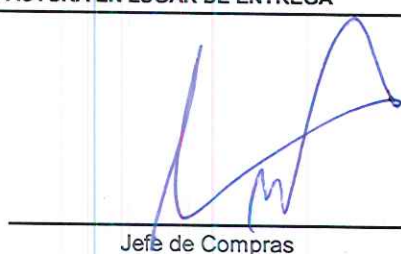
SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 08 febrero, 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**

09 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	1.000,00	27,00	0,00	27.000,00
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	4.000,00	21,60	0,00	86.400,00
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	35.000,00	7,47	0,00	261.450,00
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	8.010,00	38,84	0,00	311.108,00
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	1.106,00	168,94	0,00	186.848,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN )	2.000,00	81,00	0,00	162.000,00
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100 MG	200,00	634,10	0,00	126.820,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	1.161.626,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.161.626,00
IMPUESTOS	220.709,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.382.335,00</b>

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086848

PLAZO DE ENTREGA 07/02/2017

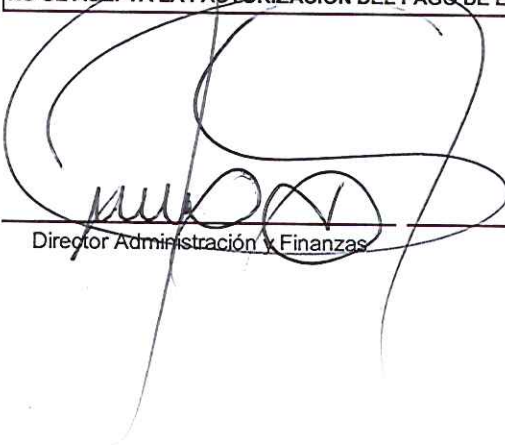
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS


CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL  
TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086849

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 febrero, 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
18965	TIJERAS GRANDE 7 PLASTOMETAL RHEIN	15,00	1.303,00	0,00	19.545,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 08/02/2017  
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES  
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
 CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

**TOTALES**

VALOR NETO 19.545,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 19.545,00  
 IMPUESTOS 3.714,00  
 TOTAL 23.259,00

SON: VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086850

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 febrero, 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
15610	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS OFICIO REM	2,00	2.126,00	0,00	4.252,00
16876	PIZARRA BLANCA MAGNETICA 60X90 ALUM MAYA BISILQUE	6,00	17.372,00	0,00	104.232,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 08/02/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

**TOTALES**

VALOR NETO 108.484,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 108.484,00

IMPUESTOS 20.612,00

TOTAL 129.096,00

SON: CIENTO VEINTINUEVE 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**

Nº 086851

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
09 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022800	TERMOLAMINADOR A3 SPYRA ULTRA 330 DOBLE CARTA	1,00	105.900,00	0,00	105.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/02/2017	VALOR NETO 105.900,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 105.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 20.121,00
	TOTAL 126.021,00

SON: CIENTO VEINTISEIS MIL VEINTIUN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086852

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 febrero, 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

**ENVIADA**  
09 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM HAND	50,00	599,00	0,00	29.950,00
21080	PIZARRA DE CORCHO 60X45 ALUMINIO BISILQUE	1,00	7.442,00	0,00	7.442,00
150290	PAQUETES DE SILICONA TRANSPARENTE 6 BARRA HAND	20,00	551,00	0,00	11.020,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 105 GRS HENKEL	10,00	715,00	0,00	7.150,00
150210	PISTOLA DE SILICONA 10 W AZUL CON INTERRUPTOR ART & CRAF	3,00	2.707,00	0,00	8.121,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE 2017 RHEIN	16,00	1.134,00	0,00	18.144,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 81.827,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 81.827,00
	IMPUESTOS 15.547,00
	TOTAL 97.374,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086852

PLAZO DE ENTREGA 08/02/2017

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y  
CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

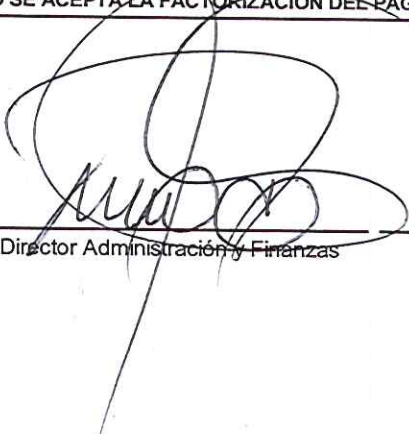
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO 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



Orden de Compra  
N° 086853

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

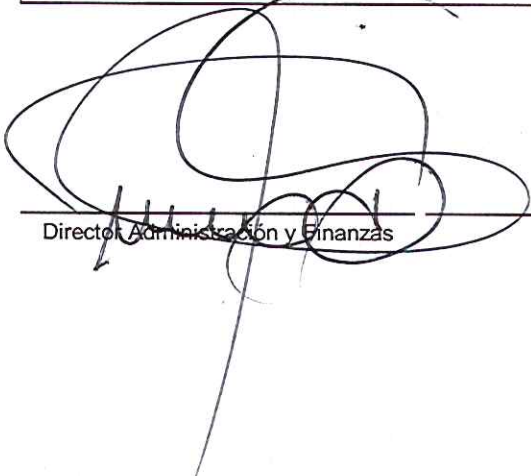
Fecha	09 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email	
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	5.000,00	25,40	0,00	127.000,00
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	700,00	35,90	0,00	25.130,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/02/2017	VALOR NETO 152.130,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 152.130,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 28.905,00
	TOTAL 181.035,00

SON: CIENTO OCHENTA Y UN MIL TREINTA Y CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:ETHON PHARMACEUTICAL SPA, RUT: 76956140-4 con domicilio en CUEVAS021 RANCAGUA,CHL, fono .

A través de la orden N° 086853 de fecha 08.02.2017 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>
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 I	700,00	35,90	25.130,00
Sub Total ..				25.130,00
Impuesto ..				4.774,70
TOTAL ...:				29.904,70

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 febrero, 2017 Contacto  
 Señor(es) FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA Email  
 Rut 76830090-9  
 Dirección AV EL SALTO 2428 CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

10 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	1.800,00	12,03	0,00	21.654,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	210,00	67,50	0,00	14.175,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	5.000,00	15,37	0,00	76.850,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	09/02/2017	VALOR NETO	112.679,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	112.679,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	21.409,00
		TOTAL	134.088,00

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL OCHENTA Y OCHO PESOS

CONSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086855

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL DHARMA LTDA.	Email	
Rut	76058749-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	JUEGOS DE MONOPOLY CHILE	6,00	22.000,00	5,00	125.400,00
8022820	SET DE RELOJES 1-3-5- MINUTOS	6,00	52.740,00	5,00	300.618,00
8022820	JENGA COLOR MADERA	6,00	26.000,00	5,00	148.200,00
8022820	GEOPLANO DE 23 CM	6,00	5.000,00	5,00	28.500,00
8022820	FLORES GRANDES 160 PIEZAS 6 CM	1,00	18.600,00	5,00	17.670,00
8022820	CLASIFICAR FAMILIA OSOSO 96 PIEZAS	1,00	15.780,00	5,00	14.991,00
8022820	BILLETES Y MONEDAS PARA RECORTAR	5,00	5.000,00	5,00	23.750,00
8022820	CUBOS DE 1 CM CONECTABLES SET DE 500 PIEZAS	2,00	16.000,00	5,00	30.400,00
8022820	SET 17 CUERPOS GEOMETRICOS TRANSPARENTES	2,00	32.000,00	5,00	60.800,00
8022820	GEOPLANO DE DOBLE CARA 20 X 20 CM	25,00	5.940,00	5,00	141.075,00

**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° 086855

PLAZO DE ENTREGA	09/02/2017	VALOR NETO	891.404,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	891.404,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	169.367,00
		TOTAL	1.060.771,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086856

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 febrero, 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

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080230	ATRIL DE MADERA PARA ADULTO	10,00	13.354,00	0,00	133.540,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/02/2017	VALOR NETO 133.540,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 133.540,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 25.373,00
	TOTAL 158.913,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y OCHO 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° 086857

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL DHARMA LTDA.	Email
Rut	76058749-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022890	TORSO HUMANO GRANDE CIENCIAS 50 CM DE ALTURA, 11 PARTES DISECCIONABLES	1,00	92.000,00	5,00	87.400,00
8022900	SET OSOS CONTABLES 96 UNIDADES DISTINTOS TAMAÑOS Y COLORES	1,00	16.000,00	5,00	15.200,00
8022910	SET FAMILIA LOGICA 72 PIEZAS	1,00	32.000,00	5,00	30.400,00
8022920	MALETA INSTRUMENTOS MUSICALES PRE ESCOLAR CON 6 UNIDADES PLASTICAS	1,00	21.180,00	5,00	20.121,00
8022930	SET DE TARJETAS FAMILIA LOGICA	1,00	13.980,00	5,00	13.281,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	166.402,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	166.402,00
IMPUESTOS	31.616,00
<b>TOTAL</b>	<b>198.018,00</b>

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086857

PLAZO DE ENTREGA 09/02/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421109  
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA


CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL DIECIOCHO PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086858

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 febrero, 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 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	9.000,00	15,38	0,00	138.420,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	3.000,00	18,25	0,00	54.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/02/2017	VALOR NETO 193.170,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 193.170,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 36.702,00
	TOTAL 229.872,00

SON: DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

**CONSERVACIONES:**  
 ESTE ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A:** CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES 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° 086859

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

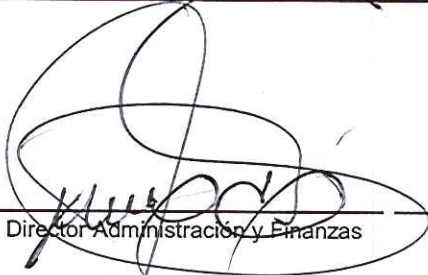
Fecha	10 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/02/2017	VALOR NETO 185.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 185.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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**  
N° 086860

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SERVICIOS DE LAVADO Y DESINFECCION DE ESTANQUE DE AGUA POTABLE	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/02/2017	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 180.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 34.200,00
	TOTAL 214.200,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

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

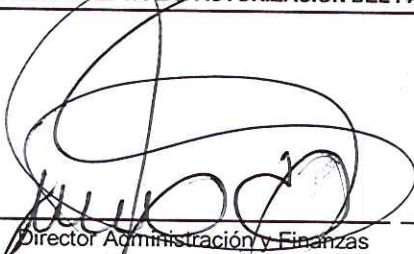
**ENVIADA**  
10 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56040	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	27.000,00	9,72	0,00	262.440,00

TALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 10/02/2017	VALOR NETO: 262.440,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 262.440,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 49.864,00
	TOTAL: 312.304,00

SON: TRESCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086862

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 10 febrero, 2017 Contacto  
Señor(es) COMERCIAL DHARMA LTDA. Email  
Rut 76058749-4  
Dirección MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL  
Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	LIBRO GIGANTE DE LAS SILABAS	2,00	110.000,00	5,00	209.000,00
8022820	TARJETAS IDENTIFICAR RIMAS	4,00	6.000,00	5,00	22.800,00
8022820	TARJETAS IDENTIFICAR RIMAS Y SILABAS	2,00	17.500,00	5,00	33.250,00
8022820	FRACCIONES EN BARRA Y PORCETAJE TERMOLAMINADA	2,00	16.000,00	5,00	30.400,00
8022820	PANEL FRACCIONES EQUIVALENTES	2,00	46.430,00	5,00	88.217,00
8022820	TARJETAS DE RELOJES PARA ESCRIBIR	3,00	4.500,00	5,00	12.825,00
8022820	145 FIGURAS GEOMETRICAS CONSTRUCCIÓN	2,00	30.226,00	5,00	57.429,00

**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° 086862

PLAZO DE ENTREGA 10/02/2017  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES  
CUENTA 421109  
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA  
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

VALOR NETO	453.921,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	453.921,00
IMPUESTOS	86.245,00
TOTAL	540.166,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA MIL CIENTO 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	10 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	ALFALFLEX RIVAS LIMITADA	Email	
Rut	76228640-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SAN PEDRO 702 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
 13 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140040	SACO PAPEL 1/2 KG BLANCO CON IMPRESION	20,00	7.420,00	0,00	148.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/02/2017	VALOR NETO	148.400,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104.FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	148.400,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	28.196,00
		TOTAL	176.596,00

SON: CIENTO SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086864

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL DHARMA LTDA.	Email
Rut	76058749-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16876	PIZARRA BLANCA ACRILICA MAGNETICA 40X30	15,00	6.000,00	5,00	85.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/02/2017	VALOR NETO 85.500,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 85.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 16.245,00
	TOTAL 101.745,00


SON: CIENTO UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086865

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL DHARMA LTDA.	Email	
Rut	76058749-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	JUEGO DE 40 SET DE LENTEJAS	1,00	25.800,00	5,00	24.510,00
8022820	TRIANGULO	1,00	2.380,00	5,00	2.261,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/02/2017	VALOR NETO 26.771,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 26.771,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 5.086,00
	TOTAL 31.857,00

SON: TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086866

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL DHARMA LTDA.	Email	
Rut	76058749-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	ABACO MULTIBASE 139	4,00	25.600,00	5,00	97.280,00
8022820	KIT DIDACTICO SINGAPUR GR 4 ALUMNO	7,00	30.000,00	5,00	199.500,00
8022820	CIRCULOS FRACCIONARIOS INTERMEDIOS	7,00	20.000,00	5,00	133.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/02/2017	VALOR NETO 429.780,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 429.780,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 81.658,00
	TOTAL 511.438,00

SON: QUINIENTOS ONCE 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 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 febrero, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS MARTES 14 DESDE EL PUEBLITO LOS DOMINICOS A LAS 8 AM A NAVIDAD REGRESO VIERNES 17 A LAS 17 HRS A SANTIAGO	1,00	760.000,00	0,00	760.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/02/2017	VALOR NETO 760.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425133 TRASLADO COMUNA GESTION	SUB-TOTAL 760.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 760.000,00

SON: SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086868

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 15 febrero, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	IMPRESIÓN DE LOS LIBROS COMUNALES DE AUTOCUIDADO Y FORMACIÓN CIUDADANA.	1,00	144.400,00	0,00	144.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/02/2017	VALOR NETO 144.400,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 144.400,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 27.436,00
	TOTAL 171.836,00

SON: CIENTO SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086869

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 15 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) COMERCIAL DHARMA LTDA.      Email  
 Rut 76058749-4      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8021080	PIZARRA DE CORCHO 80X60.	3,00	24.000,00	0,00	72.000,00
8022820	TORSO DIDACTICO 85 CMS 23 PIEZAS.	1,00	186.000,00	0,00	186.000,00
8022820	ADIVINA QUIÉN.	2,00	22.000,00	0,00	44.000,00
8022820	DOMINO CLASICO PLASTICO C/ ESTUCHE.	6,00	6.000,00	0,00	36.000,00
8022820	ESQUELETO TAMAÑO 1.70 CM CON BASE COD.1281285.	1,00	386.000,00	0,00	386.000,00
8022820	DOMINO CLASICO PLASTICO C/ ESTUCHE., CÓDIGO ESTTEMO0100.	6,00	6.000,00	0,00	36.000,00
8022820	CUADERNILLO DIVISIONES COD 8525.	1,00	2.400,00	0,00	2.400,00
8022820	CUADERNILLO MULTIPLICACIÓN COD. 8524.	1,00	2.400,00	0,00	2.400,00
8022820	BINGO NÚMERO HASTA EL 20; 36 CARTONES, 20 TAREJAS, 264 FICHAS COD.6539.	1,00	28.000,00	0,00	28.000,00
8022820	JUEGO CAÑERÍA 240 PIEZAS.	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00
8022820	ENGRANAJES CONECTABLES 160 PIEZAS EN CAJA PLÁSTICA CE34.	1,00	48.000,00	0,00	48.000,00
8022820	PALITOS CONECTABLES 300 PIEZAS PLÁSTICAS EN CAJA CE39.	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00
8022820	SET SONIDO INICIAL COD. 4203 / CONTIENE: 56 TARJETAS (SÍLABAS) DE 12X 10 CM Y 56 TARJETAS (IMÁGENES) DE 8X14 CM.	1,00	22.000,00	0,00	22.000,00

OBSERVACIONES:

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

Dirección de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086869

8022820	SISTEMA SOLAR PLÁSTICO, EL SOL SE ILUMINA, SE ACCIONA LA ROTACIÓN AUTOMÁTICA Y LA VOZ INTEREACTIVA RELATA SOBRE LOS PLANETAS Y TODO EL SISTEMA.	1,00	100.000,00	0,00	100.000,00
8022820	SISTEMA SOLAR MAGNETICO GIGANTE. EL JIEGO INCLUYE 12 PIEZAS : SOL- MERCURIO-VENUS-TIERRA-LA LUNA- MARTES-CINTURON DE ASTEROIDES- JUPITER- SATURNO-URANO-NEPTUNO Y PLUTON.	1,00	46.000,00	0,00	46.000,00
8022820	SET DE 34 TARJETAS TERMOLAMINADAS CON IMAGENES DE PERSONAS CON LA VESTIMENTA TRADICIONAL DE LAS CULTURAS: MAPUCHE, RAPANUI Y AYMARA.	4,00	14.000,00	0,00	56.000,00
8022820	PUZZLE 50 PIEZAS DE MADERA DEL PUEBLO MAPUCHE.	1,00	18.000,00	0,00	18.000,00
8022820	PUZZLE 50 PIEZAS DE MADERA DEL PUEBLO RAPA NUI.	1,00	18.000,00	0,00	18.000,00
8022820	PUZZLE 50 PIEZAS DE MADERA DEL PUEBLO AIMARA.	1,00	18.000,00	0,00	18.000,00
8022820	PUZZLE 50 PIEZAS DE MADERA DEL PUEBLO DIAGUITAS.	1,00	18.000,00	0,00	18.000,00
8022820	PUZZLE 50 PIEZAS DE MADERA DEL PUEBLO CHONOS.	1,00	18.000,00	0,00	18.000,00
8022820	SET LETRAS MOVILES.	2,00	14.000,00	0,00	28.000,00
16876	PIZARRA BLANCA INDIVIDUAL 40X 50.	15,00	8.000,00	0,00	120.000,00
8022820	FRACCIONES EN BARRAS Y PORCENTAJES TERMOLAMINADA.	7,00	16.000,00	0,00	112.000,00
8022820	PANEL FRACCIONES EQUIVALENTES.	7,00	46.430,00	0,00	325.010,00
8022820	TARJETAS DE RELOJES PARA ESCRIBIR.	20,00	4.500,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086869

PLAZO DE ENTREGA	13/02/2017	VALOR NETO	2.009.810,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	2.009.810,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	381.864,00
		TOTAL	2.391.674,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL  
SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086870

INFORMACION DEL PROVEEDOR

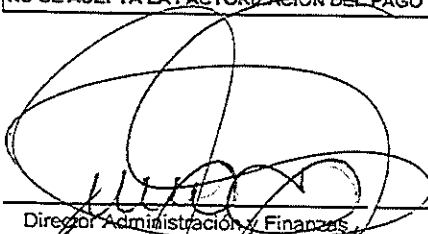
Fecha 15 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) COMERCIAL DHARMA LTDA.      Email  
 Rut 76058749-4      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
170000	DELANTALES DE TRABAJO BLANCO -GRIS Y AZUL	5,00	40.000,00	0,00	200.000,00
170000	DELANTALES DE PECHERA PARA TALLER DE COCINA.	15,00	30.000,00	0,00	450.000,00

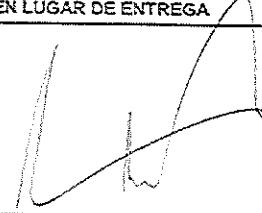
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/02/2017	VALOR NETO 650.000,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 650.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 123.500,00
	TOTAL 773.500,00

SON: SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086871

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 15 febrero, 2017 Contacto  
Señor(es) SOCIEDAD COMERCIAL DIDACTICOS CHILE LTDA. Email  
Rut 76078858-9  
Dirección AV. LA DEHESA 181, OFICINA 202 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
8022820	SET FAMILIAS DE TRAPO.	3,00	138.000,00	0,00	414.000,00
8022820	ANIMALES DEL MUNDO.	3,00	47.988,00	0,00	143.964,00
8022820	INSECTOS GIGANTES.	3,00	35.988,00	0,00	107.964,00
8022820	CAJAS PECES.	1,00	53.988,00	0,00	53.988,00
8022820	ASOCIACION MAGNETICA ALFABETO.	2,00	29.988,00	0,00	59.976,00

DETALLES OC

TOTALES

VALOR NETO 779.892,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 779.892,00  
IMPUESTOS 148.179,00  
TOTAL 928.071,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086871

PLAZO DE ENTREGA 14/02/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421109  
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL SETENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086872

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 15 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) SOCIEDAD COMERCIAL DIDACTICOS CHILE LTDA.      Email  
 Rut 76078858-9  
 Dirección AV. LA DEHESA 181, OFICINA 202 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	SET DE 6 GEOPLANOS GRANDES.	1,00	23.988,00	0,00	23.988,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/02/2017	VALOR NETO 23.988,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 23.988,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 4.558,00
	TOTAL 28.546,00

SON: VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086873

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 14 febrero, 2017  
 Señor(es) FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA  
 Rut 76830090-9  
 Dirección AV EL SALTO 2428 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

14 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
51845	BENGUE CREMA	680,00	675,00	0,00	459.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/02/2017	VALOR NETO 459.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 459.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 87.210,00
	TOTAL 546.210,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 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

14 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	100,00	675,00	0,00	67.500,00
56366	PASTA LASAR 50 GRS	48,00	711,00	0,00	34.128,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/02/2017	VALOR NETO 101.628,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 101.628,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 19.309,00
	TOTAL 120.937,00

SON: CIENTO VEINTE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR .500CC	456,00	3.950,00	0,00	1.801.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/02/2017	VALOR NETO	1.801.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.801.200,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	342.228,00
		TOTAL	2.143.428,00

SON: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL  
CUATROCIENTOS VEINTIOCHO 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° 086876

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	AGENCIAS INTERNACIONALES S.A.	Email	
Rut	76824390-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CARRION 1398 .CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022130	FUNDA PARA ECÓGRAFO SAMSUNG MEDISON,MODELO SONOACE R7.	1,00	25.000,00	0,00	25.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/02/2017	VALOR NETO	25.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	25.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	4.750,00
		TOTAL	29.750,00

SON: VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

**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	14 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500CC	264,00	3.950,00	0,00	1.042.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/02/2017	VALOR NETO	1.042.800,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.042.800,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	198.132,00
		TOTAL	1.240.932,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS  
TREINTA Y DOS PESOS

*nulo*

**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° 086878

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	14 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ACACIAS 02655, MODULO 1 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	500,00	260,00	0,00	130.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/02/2017	VALOR NETO 130.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 130.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 24.700,00
	TOTAL 154.700,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO 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 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 086879

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 14 febrero, 2017      Contacto -  
 Señor(es) LABORATORIOS GDM      Email -  
 Rut 76329633-4      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	1.000,00	260,00	0,00	260.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/02/2017	VALOR NETO 260.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 260.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 49.400,00
	TOTAL 309.400,00

SON: TRESCIENTOS NUEVE 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 PASO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 febrero, 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**  
 15 FEB 2017

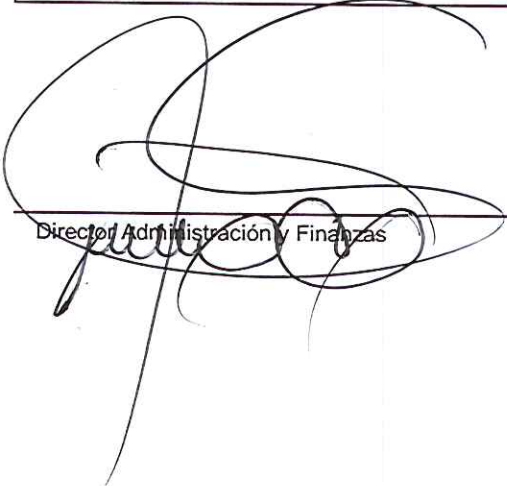
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500CC MARCA PIELARMINA 400 M	264,00	2.347,00	0,00	619.608,00

*-118*  
*196*

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/02/2017	VALOR NETO	619.608,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	619.608,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	117.726,00
		TOTAL	737.334,00

SON: SETECIENTOS TREINTA.Y SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

**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° 086880 de fecha 14.02.2017 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>
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPEN:	146,00	2.347,00	342.662,00
Sub Total ..				342.662,00
Impuesto ..				65.105,78
TOTAL ...:				407.767,78

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 febrero, 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  
15 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500CC PIELARMINA 400 M	456,00	2.347,00	0,00	1.070.232,00

118  
338

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/02/2017	VALOR NETO 1.070.232,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.070.232,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 203.344,00
	TOTAL 1.273.576,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS 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

**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° 086881 de fecha 14.02.2017 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>
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPEN:	338,00	2.347,00	793.286,00
			Sub Total .:	793.286,00
			Impuesto .:	150.724,34
			TOTAL ...:	944.010,34

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 febrero, 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
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M.	5,00	528,00	0,00	2.640,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A.	2,00	189,00	0,00	378,00
5400	LAPIZ GRAFITO Nº2 C/GOMA.	10,00	64,00	0,00	640,00
14920	PAPEL FORMULARIO CONTINUO 11x9.5 ORIGINAL 5/2000.	1,00	8.950,00	0,00	8.950,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	20,00	1.688,00	0,00	33.760,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	5,00	1.940,00	0,00	9.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 56.068,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 56.068,00
	IMPUESTOS 10.653,00
	TOTAL 66.721,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086882

PLAZO DE ENTREGA 15/02/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

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

SON: SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTIUN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086883

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	BARTECH S.A.	Email	
Rut	99539070-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SIMON BOLIVAR2389 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022760	6 IMPRESORAS ZEBRA GC420+ 18 ROLLOS ETIQUETA TERMICO 30X50X1 (1") (2500 ETIQUETAS X ROLLO)	1,00	1.290.792,00	0,00	1.290.792,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/02/2017	VALOR NETO	1.290.792,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO. ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	1.290.792,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	245.250,00
		TOTAL	1.536.042,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SEIS 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 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: 17 febrero, 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:

**ENVIADA**  
21 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8020900	TURBINAS NSK PANAMAX PLUS .	2,00	104.201,68	0,00	208.403,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/02/2017	VALOR NETO	208.403,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	208.403,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	39.597,00
		TOTAL	248.000,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA 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 17 febrero, 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

**ENVIADA**  
21 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8020900	TURBINAS NSK PANAMAX PLUS.	2,00	104.201,68	0,00	208.403,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/02/2017	VALOR NETO 208.403,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 208.403,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 39.597,00
	TOTAL 248.000,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA 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: 17 febrero, 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:

**ENVIADA**  
21 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79691	COMPRESOR DYNAMIC IV.	1,00	1.058.824,00	0,00	1.058.824,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 15/02/2017	VALOR NETO: 1.058.824,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL: 1.058.824,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 201.177,00
	TOTAL: 1.260.001,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA MIL UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	ARRIENDO DE VEHICULOS GRACE CAROLINA CARRASCO	Email	
Rut	76357724-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RETIRO Y TRASLADO A BOTADERO AUTORIZADO DE ARTICULOS.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/02/2017	VALOR NETO	80.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	80.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	15.200,00
		TOTAL	95.200,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086888

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) LIBROS TECNICOS P Y P LTDA.      Email  
 Rut 76049459-3      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección LOS QUILLAYES 7744 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	BLOCK CON MAPAS MUDOS EN CHILE EN BLANCO Y NEGRO. TAMAÑO:40X20CM.	3,00	3.152,00	0,00	9.456,00
8022820	TEST SANTILLANA LENGUAJE 3° BÁSICO.	2,00	12.000,00	0,00	24.000,00
8022820	TEST SANTILLANA LENGUAJE 4° BÁSICO.	2,00	12.000,00	0,00	24.000,00
8022820	TEST SANTILLANA LENGUAJE 5° BÁSICO.	2,00	12.000,00	0,00	24.000,00
8022820	TEST SANTILLANA LENGUAJE 6° BÁSICO.	2,00	12.000,00	0,00	24.000,00
8022820	COMPRESIÓN LECTORA C.	2,00	18.676,00	0,00	37.352,00
8022820	COMPRESIÓN LECTORA D.	2,00	18.676,00	0,00	37.352,00
8022820	COMPRESIÓN LECTORA E.	2,00	18.676,00	0,00	37.352,00
8022820	COMPRESIÓN LECTORA F.	2,00	18.676,00	0,00	37.352,00
8022820	TEST 5° BÁSICO LENGUAJE LECTURA Y ESCRITURA.	3,00	12.000,00	0,00	36.000,00
8022820	TEST 6° BÁSICO LENGUAJE LECTURA Y ESCRITURA.	3,00	12.000,00	0,00	36.000,00
8022820	MANUAL ESCENCIAL LENGUA CASTELLANA Y COMUNICACIÓN.	2,00	15.253,00	0,00	30.506,00
8022820	JUEGO ACENTUACIÓN.	7,00	10.363,00	0,00	72.541,00
8022820	GUÍA ORTOGRAFÍA.	7,00	4.113,00	0,00	28.791,00
8022820	DOMINO 28 PIEZAS MULTIPLICACIÓN.	7,00	4.113,00	0,00	28.791,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 036888

8022820	BLOQUES BASE DE 10 COLORES CON NÚMEROS..	5,00	11.375,00	0,00	56.875,00
8022820	TEST SANTILLANA MATEMATICA 3° BÁSICO.	2,00	12.000,00	0,00	24.000,00
8022820	TEST SANTILLANA MATEMATICA 4° BÁSICO.	2,00	12.000,00	0,00	24.000,00
8022820	TEST SANTILLANA MATEMATICA 5° BÁSICO.	2,00	12.000,00	0,00	24.000,00
8022820	TEST SANTILLANA MATEMATICA 6° BÁSICO.	2,00	12.000,00	0,00	24.000,00
8022820	MATEMATICA 3° BASICO CUADERNO DE ACTIVIDADES CASA DEL SABER.	2,00	9.798,00	0,00	19.596,00
8022820	MATEMATICA 4° BASICO CUADERNO DE ACTIVIDADES CASA DEL SABER.	2,00	9.798,00	0,00	19.596,00
8022820	MATEMATICA 5° BASICO CUADERNO DE ACTIVIDADES CASA DEL SABER.	2,00	9.798,00	0,00	19.596,00
8022820	MATEMATICA 6° BASICO CUADERNO DE ACTIVIDADES CASA DEL SABER.	2,00	9.798,00	0,00	19.596,00
8022820	ESCUADRA (90°,45°,45°), ESCUADRA (90°, 30°, 60°).TRANSPORTADOR, COMPAS Y REGLA GRADUADA DESDE 1 M TAMAÑO PARA PIZARRA.	2,00	27.134,00	0,00	54.268,00
8022820	TRAGRAMA DE MADERA CON BASE DE MADERA PARA GUARDAR.	25,00	1.250,00	0,00	31.250,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALQR NETO	804.270,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	804.270,00
IMPUESTOS	152.811,00
TOTAL	957.081,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086888

PLAZO DE ENTREGA 16/02/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 421109  
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN  
FAMILIAR (CAINF)

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y UN  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

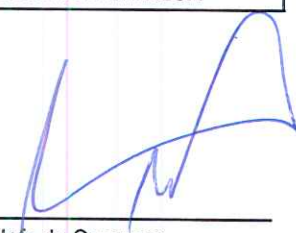
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 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	17 febrero, 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			

**ORDEN  
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS VIERNES 17 A LAS 3 PM DESDE PUEBLITO LOS DOMINICOS A NAVIDAD	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00
00150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS EL MARTES 21 DESDE NAVIDAD A SANTIAGO	1,00	380.000,00	0,00	380.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/02/2017	VALOR NETO 530.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425133 TRASLADO COMUNA GESTION	SUB-TOTAL 530.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 530.000,00

SON: QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086890

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	PRE UNIC S.A.	Email
Rut	91635000-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ENCOMENDEROS64 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 400CC PIERLAMINA	336,00	2.506,72	0,00	842.258,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/02/2017	VALOR NETO	842.258,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	842.258,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	160.029,00
		TOTAL	1.002.287,00

SON: UN MILLON DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086891

INFORMACION DEL PROVEEDOR

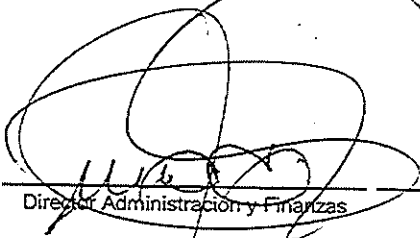
Fecha 17 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) PRE UNIC S.A.      Email  
 Rut 91635000-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección ENCOMENDEROS64 SANTIAGO      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESOTO	TOTAL
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 400CC PIERLAMINA	144,00	2.506,72	0,00	360.968,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/02/2017	VALOR NETO 360.968,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 360.968,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 68.584,00
	TOTAL 429.552,00


SON: CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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 086892


**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	IMEX ESTADO LTDA.	Email	
Rut	84888400-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SAN DIEGO 1601 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	TITERE FAMILIA AFRICANA 6 UNIDADES (72472)SHOWTIME.	1,00	18.063,02	0,00	18.063,00
8022820	TITERE FAMILIA ASIATICA 6 UNIDADES (72473)SHOWTIME.	1,00	18.063,02	0,00	18.063,00
8022820	TITERE FAMILIA EUROPEA 6U (72474) SHOWTIME.	1,00	18.063,02	0,00	18.063,00
8022820	MEMORICE SOMBRA ANIMAL DOMÉSTICO (023) DACTIC.	1,00	2.096,63	0,00	2.097,00
8022820	MEMORICE SOMBRA ANIMAL SELVA MADERA(024) DACTIC.	1,00	2.096,63	0,00	2.097,00
8022820	PISTOLA SILICONA 10W (009) CREATIVE.	1,00	1.802,52	0,00	1.803,00

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 086892

PLAZO DE ENTREGA	17/02/2017	VALOR NETO	60.186,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	60.186,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	11.435,00
		TOTAL	71.621,00

SON: SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 febrero, 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
600021	SILLAS REPOSICION ENSEÑANZA MEDIA FORMALITA	20,00	15.200,00	0,00	304.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/02/2017	VALOR NETO	304.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL	304.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	57.760,00
		TOTAL	361.760,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

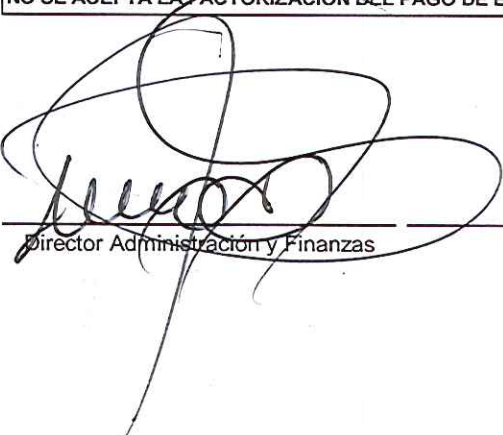
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	ROBERTO ADRIAN VALENCIA ALLAR	Email
Rut	8315447-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		FORMA DE PAGO
Teléfono		

ENVIADA

23 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
9864327	ESPEJOS 50 X 80 INSTALADOS	25,00	20.588,00	0,00	514.700,00
9864327	ESPEJOS 50 X 120	2,00	24.500,00	0,00	49.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/02/2017	VALOR NETO 563.700,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422104 MANTENCION Y REPARACION MUEBLES	SUB-TOTAL 563.700,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 107.103,00
	TOTAL 670.803,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086895

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
55256	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG.	28.500,00	25,00	0,00	712.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/02/2017	VALOR NETO 712.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 712.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 135.375,00
	TOTAL 847.875,00

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA 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	21 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	SERGIO BANNURA DURAN	Email	
Rut	08745327-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	HUERFANOS 1117 OF 1105 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140050	DISEÑO GRÁFICO, FABRICACIÓN E INSTALACIÓN DE GRÁFICA DE "GUÍA DE ALIMNETACIÓN SANA" EN KIOSKO DE COLEGIO.	1,00	51.000,00	0,00	51.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/02/2017	VALOR NETO	51.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	51.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	9.690,00
		TOTAL	60.690,00

SON: SESENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

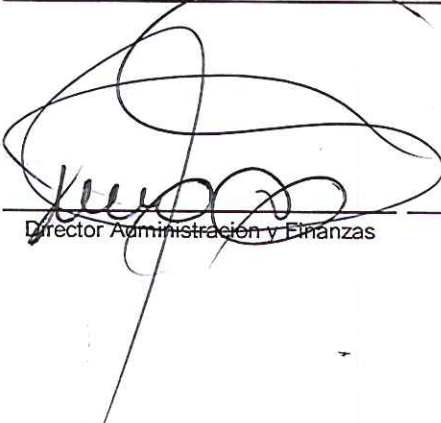
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086897

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

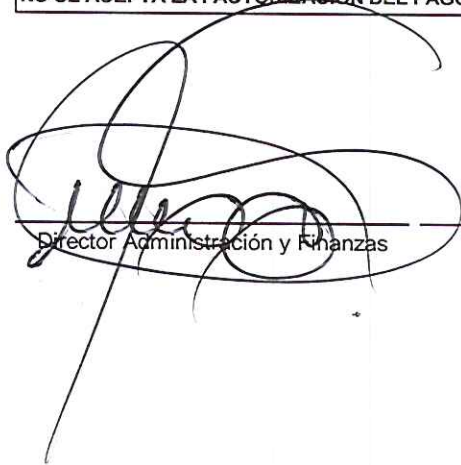
Fecha	21 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	SERGIO BANNURA DURAN	Email	
Rut	08745327-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	HUERFANOS 1117 OF 1105 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140050	DISEÑO GRÁFICO, FABRICACIÓN E INSTALACIÓN DE GRÁFICA DE "GUÍA DE ALIMENTACIÓN SANA" EN KIOSKO DE COLEGIO.	1,00	51.000,00	0,00	51.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/02/2017	VALOR NETO	51.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	51.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	9.690,00
		TOTAL	60.690,00

SON: SESENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086898

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	SERGIO BANNURA DURAN	Email	
Rut	08745327-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	HUERFANOS 1117 OF 1105 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140050	DISEÑO GRÁFICO, FABRICACIÓN E INSTALACIÓN DE GRÁFICA DE "GUÍA DE ALIMNETACIÓN SANA" EN KIOSKO DE COLEGIO.	1,00	51.000,00	0,00	51.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/02/2017	VALOR NETO	51.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	51.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	9.690,00
		TOTAL	60.690,00

SON: SESENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	SERGIO BANNURA DURAN	Email	
Rut	08745327-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	HUERFANOS 1117 OF 1105 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140050	DISEÑO GRÁFICO, FABRICACIÓN E INSTALACIÓN DE GRÁFICA DE "GUÍA DE ALIMENTACIÓN SANA" EN KIOSKO DE COLEGIO.	1,00	51.000,00	0,00	51.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 20/02/2017  
 LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES  
 CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS  
 CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

**TOTALES**

VALOR NETO 51.000,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 51.000,00  
 IMPUESTOS 9.690,00  
 TOTAL 60.690,00

SON: SESENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

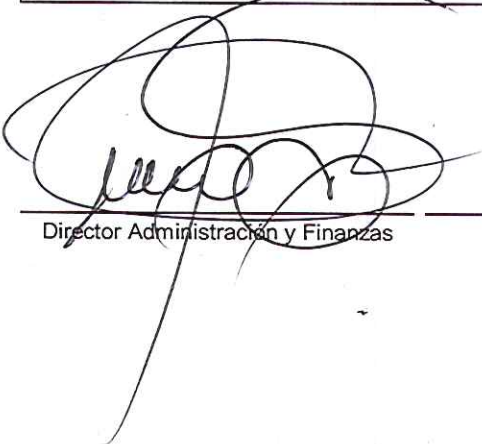
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

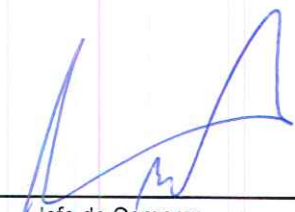
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086900

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	SERGIO BANNURA DURAN	Email	
Rut	08745327-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	HUERFANOS 1117 OF 1105 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140050	DISEÑO GRÁFICO, FABRICACIÓN E INSTALACIÓN DE GRÁFICA DE "GUÍA DE ALIMNETACIÓN SANA"EN KIOSKO DE COLEGIO.	1,00	68.000,00	0,00	68.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2017	VALOR NETO 68.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 68.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 12.920,00
	TOTAL 80.920,00

SON: OCHENTA MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

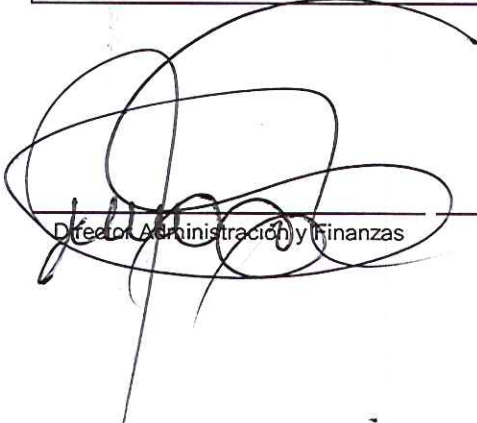
Fecha	21 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	SERGIO BANNURA DURAN	Email	
Rut	08745327-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	HUERFANOS 1117 OF 1105 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140050	DISEÑO GRÁFICO, FABRICACIÓN E INSTALACIÓN DE GRÁFICA DE "GUÍA DE ALIMENTACIÓN SANA" EN KIOSKO DE COLEGIO.	1,00	51.000,00	0,00	51.000,00


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/02/2017	VALOR NETO	51.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL	51.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	9.690,00
		TOTAL	60.690,00

SON: SESENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 086902

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 21 febrero, 2017 Contacto  
Señor(es) GIFT CORP S.P.A Email  
Rut 76142721-0  
Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	16,00	300.211,76	0,00	4.803.388,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/02/2017	VALOR NETO 4.803.388,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 4.803.388,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 912.644,00
	TOTAL 5.716.032,00

SON: CINCO MILLONES SETECIENTOS DIECISEIS 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 CORPORACION DE EDUCACION 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 FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017 Contacto  
 Señor(es) IMPORTADORA Y EXPORTADORA CORELLA LTDA Email  
 Rut 77771940-8  
 Dirección PADRE HURTADO 2090 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	LIBRO SILABARIO PROFESOR Y GUIA	1,00	21.800,00	0,00	21.800,00
8022820	LIBRO SILABARIO PARA ALUMNO	1,00	21.800,00	0,00	21.800,00
8022820	TARJETERO ONOMATOPEYICO TAMAÑO NAIPE	1,00	8.190,00	0,00	8.190,00
8022820	TARJETERO ONOMATOPEYICO TAMAÑO CARTA	1,00	8.190,00	0,00	8.190,00
8022820	SOY Y SIENTO SET DE CARTAS	3,00	9.160,00	0,00	27.480,00
8022820	TEST TADI	1,00	215.000,00	0,00	215.000,00
8022820	RULETA PARA JUGAR A LAS MIMICAS INCLUYE TABLERO	3,00	7.200,00	0,00	21.600,00
8022820	JUEGO QUE SOY 6 BANDAS, 90 TARJETAS Y RELOJ ARENA	2,00	8.200,00	0,00	16.400,00
8022820	PISTA BOLITAS	1,00	5.200,00	0,00	5.200,00
8022820	ASAS ESCALA AUSTRALIANA SINDROME DEASPERGER E/C	1,00	35.500,00	0,00	35.500,00
8022820	AQ CHILD AUTISM EPECTRUM	1,00	35.500,00	0,00	35.500,00
8022820	BULLING S.O.S	1,00	14.202,00	0,00	14.202,00
8022820	ASOCIACION ALFABETO MAGNETICO	2,00	34.900,00	0,00	69.800,00
8022820	CAJAS ORGANIZADORAS	8,00	1.200,00	0,00	9.600,00

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

8022820	TIJERAS PODAR	5,00	10.900,00	0,00	54.500,00
8022820	GUANTES PARA JARDINERIA	6,00	5.100,00	0,00	30.600,00
8022820	PALAS CHICAS DE JARDINERIA	6,00	3.300,00	0,00	19.800,00
8022820	BARREHOJAS PLASTICO	2,00	5.050,00	0,00	10.100,00
8022820	PALAS PUNTO HUEVO JUNIOR	2,00	5.200,00	0,00	10.400,00
8022820	ALMACIGUERA PLUMAVIT	4,00	4.190,00	0,00	16.760,00
8022820	LO QUE MAIKA VE	1,00	9.900,00	0,00	9.900,00
8022820	ABC PARA UN NUEVO MUNDO	1,00	13.950,00	0,00	13.950,00
8022820	TE CUENTO Y TE CANTO	1,00	7.500,00	0,00	7.500,00
8022820	LA CREACION SEGUN POPOL VUH MITO MAYA	1,00	4.900,00	0,00	4.900,00
8022820	PREGUNTAS QUE PONEN LOS PELOS DE PUNTA	1,00	5.000,00	0,00	5.000,00
8022820	NADA MAS QUE HECHOS	1,00	16.500,00	0,00	16.500,00
8022820	EL EXTRANJERO	1,00	18.500,00	0,00	18.500,00
8022820	NO SE QUE HACER	1,00	23.590,00	0,00	23.590,00
8022820	RECICLAMOS	1,00	10.109,00	0,00	10.109,00
8022820	MI PRIMER DICCIONARIO	1,00	8.430,00	0,00	8.430,00
8022820	DESCUBRIMOS EL ESPACIO	1,00	8.600,00	0,00	8.600,00
8022820	DICCIONARIO POR IMAGENES DE LA ESCUELA	1,00	18.400,00	0,00	18.400,00
8022820	AQ ADOLESCENT ECPECTRUM	1,00	35.500,00	0,00	35.500,00

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 086903

PLAZO DE ENTREGA	20/02/2017	VALOR NETO	833.301,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	833.301,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	158.327,00
		TOTAL	991.628,00

SON: NOVECIENTOS NOVENTA Y UN 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

HOJA: 3 DE 3



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086904

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	IMPORTADORA Y EXPORTADORA CORELL/ LTDA	Email
Rut	77771940-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE HURTADO 2090 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130090	COLCHONETA D60 RECTANGULAR 200X100X6 CM OXFORD GRUESO	10,00	42.900,00	0,00	429.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2017	VALOR NETO 429.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 429.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 81.510,00
	TOTAL 510.510,00

SON: QUINIENTOS DIEZ 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° 086905

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 20 febrero, 2017 Contacto  
 Señor(es) IMPORTADORA Y EXPORTADORA CORELL/ Email  
 LTDA  
 Rut 77771940-8  
 Dirección PADRE HURTADO 2090 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999942	CAJA ACUSTICA ACTIVA AT15AU	1,00	130.900,00	0,00	130.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2017	VALOR NETO 130.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 130.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 24.871,00
	TOTAL 155.771,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086906

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

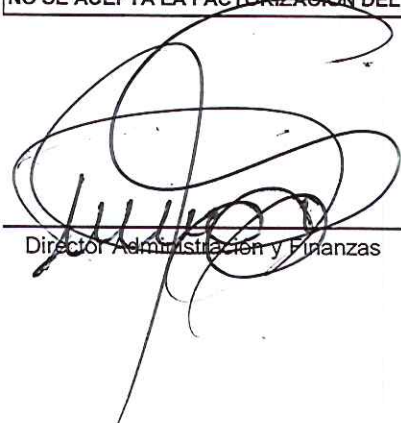
Fecha	20 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	IMPORTADORA Y EXPORTADORA CORELL/ LTDA	Email
Rut	77771940-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE HURTADO 2090 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO CAMINO A CASA	2,00	8.500,00	0,00	17.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2017	VALOR NETO 17.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 17.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	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 086907

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	IMPORTADORA Y EXPORTADORA CORELL/ LTDA	Email	
Rut	77771940-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE HURTADO 2090 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO DE FILOSOFIA DE LA RELIGION RICHARD SCAEFFLER, EDIT, SIGUEME	1,00	24.900,00	0,00	24.900,00
16436	PLIEGOS GOMA EVA BRILLANTE DIFERENTES COLORES 60X40 CM	20,00	1.400,00	0,00	28.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/02/2017	VALOR NETO 52.900,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 52.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 10.051,00
	TOTAL 62.951,00

SON: SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086908

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 21 febrero, 2017      Contacto:  
Señor(es): IMPORTADORA Y EXPORTADORA CORELLA LTDA      Email:  
Rut: 77771940-8  
Dirección: PADRE HURTADO 2090 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL      CONDICIONES DE PAGO: 30D  
Teléfono:      FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18865	TACO CALENDARIO GRANDE 2017	12,00	1.440,00	0,00	17.280,00
8021930	MODELO MOLECULARES ATOMOS, ENLACES PARA QUIMICA ORGANICA E INORGANICA PARA ALUMNO	2,00	55.000,00	0,00	110.000,00
8021930	ATLAS GEOGRAFICO PARA EDUCACION TAMAÑO 31X24 CM	10,00	13.000,00	0,00	130.000,00
150210	PISTOLA DE SILICONA 2000 WATTS, BOSH	2,00	3.190,00	0,00	6.380,00
8022820	JUEGO DE DADOS SIMIL MADERA 6 PIEZAS	2,00	3.670,00	0,00	7.340,00
8022820	BANDA ELASTICA 1,5 RESISTENCIA FUERTE	3,00	2.900,00	0,00	8.700,00
8022820	BALON FUTSAL N° 4	5,00	10.400,00	0,00	52.000,00
8022820	MEDIOS BOSU	2,00	32.900,00	0,00	65.800,00
8022820	PARES DE REDES DE ARCO FUTSAL	2,00	24.900,00	0,00	49.800,00
8022820	MALLA ARO DE BASQUETBOL	2,00	3.640,00	0,00	7.280,00
8022820	VALLAS MEDIANAS	6,00	4.300,00	0,00	25.800,00
8022820	RELOJ CONTROL AJEDREZ	1,00	20.800,00	0,00	20.800,00
999942	TECLADO CASIO CTK-3200	1,00	185.600,00	0,00	185.600,00
999942	MELODICAS 37 NOTAS CON ESTUCHE	2,00	16.400,00	0,00	32.800,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086908

999942	TOC TOC	2,00	4.200,00	0,00	8.400,00
999942	PALO DE LLUVIA	1,00	2.800,00	0,00	2.800,00
999942	GUIARRA ELECTROACUSTICA IBANEZ TCM50	1,00	235.000,00	0,00	235.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/02/2017	VALOR NETO	965.780,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	965.780,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	183.498,00
		TOTAL	1.149.278,00

SON: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086909

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	IMPORTADORA Y EXPORTADORA CORELL/ LTDA	Email
Rut	77771940-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PADRE HURTADO 2090 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	CABALLETE ARTEL ESTUDIO	20,00	39.000,00	0,00	780.000,00
8022820	CALENDARIOS DE TAREAS SIMPLES ANUAL	18,00	6.290,00	0,00	113.220,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 20/02/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

**TOTALES**

VALOR NETO 893.220,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 893.220,00

IMPUESTOS 169.712,00

TOTAL 1.062.932,00

SON: UN MILLON SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086910

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	IMPORTADORA Y EXPORTADORA CORELL/ LTDA	Email	
Rut	77771940-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE HURTADO 2090 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LAS PRINCESAS TAMBIEN VAN A LA ESCUELA, AUTOR SUSIE MORGENSTERN, EDITORIAL FCE	15,00	4.200,00	0,00	63.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA	20/02/2017	VALOR NETO	63.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	63.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	11.970,00
		TOTAL	74.970,00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086911

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	21 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email	
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	5,00	300.211,76	0,00	1.501.059,00

**DETALLES O/C**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/02/2017	VALOR NETO 1.501.059,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 1.501.059,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 285.201,00
	TOTAL 1.786.260,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL  
DOSCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 24 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) VALTEK S.A.      Email  
 Rut 79568850-1  
 Dirección AVDA. MARATON 1943 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
103380	FURAZOLIDONA 100 MG. X 200.	1,00	8.170,00	0,00	8.170,00
105137	SENSIDISCO CEFOTAXIMA X 200 UN.	2,00	8.170,00	0,00	16.340,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 22/02/2017  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 24.510,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 24.510,00  
 IMPUESTOS 4.657,00  
 TOTAL 29.167,00

SON: VEINTINUEVE MIL CIENTO 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° 086913

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	21 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	GIFT CORP S.P.A	Email
Rut	76142721-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		P		DESCGTS	
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	14,00	300.211,76	0,00	4.202.965,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/02/2017	VALOR NETO 4.202.965,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 4.202.965,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 798.563,00
	TOTAL 5.001.528,00

SON: CINCO MILLONES 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-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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 21 febrero, 2017  
 Señor(es) BIOQUIMICA.CL S.A.  
 Rut 76563320-6  
 Dirección PDTE.BATLLE Y ORDOÑEZ 3745 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA  
23 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	SET PREPARACIONES HISTOLOGICAS BIOLOGIA ii- 16 PREP.	1,00	17.070,00	0,00	17.070,00
8022820	SET PREPARACIONES HISTOLOGICAS BIOLOGIA iii- 25 PREP.	1,00	32.006,00	0,00	32.006,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/02/2017	VALOR NETO	49.076,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	49.076,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	9.324,00
		TOTAL	58.400,00

SON: CINCUENTA Y 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	21 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	BIOQUIMICA.CL S.A.	Email	
Rut	76563320-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PDTE.BATLLE Y ORDOÑEZ 3745 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	TORSO- 45 CM- 23 PARTES DOBLE SEXO.	1,00	69.347,00	0,00	69.347,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/02/2017	VALOR NETO 69.347,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 69.347,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 13.176,00
	TOTAL 82.523,00

SON: OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

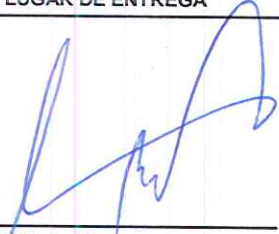
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	AULA EDITORES S.A.	Email	
Rut	76591500-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA BILBAO 2818 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	CONECTOR BARRA TOMA TIERRA DE BRONCE	15,00	3.078,00	0,00	46.170,00
8022820	SET MICROFONO MULTI USO	1,00	38.811,00	0,00	38.811,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/02/2017  
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES  
CUENTA 421109  
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA  
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP

TOTALES

VALOR NETO 84.981,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 84.981,00  
IMPUESTOS 16.146,00  
TOTAL 101.127,00

SON: CIENTO UN MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086917

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	AULA EDITORES S.A.	Email	
Rut	76591500-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA BILBAO 2818 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	BALON DE GOMA DEPORTIVO DE 25 CM DIFERENTES COLORES	20,00	3.376,00	0,00	67.520,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/02/2017	VALOR NETO	67.520,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	67.520,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	12.829,00
		TOTAL	80.349,00

SON: OCHENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	BIBLIOINSUMOS LTDA.	Email	
Rut	76216810-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	DUBLE ALMEIDA 3785 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	500 FICHAS DE PRÉSTAMOS DE LIBROS, MODELO ESTÁNDAR. TAMAÑO 12.5 X 7.5 CM.	1,00	13.000,00	0,00	13.000,00
999990	500 BOLSILLOS BLANCOS PARA LIBROS, SIN IMPRESION. TAMAÑO 9X13 CM.	1,00	16.000,00	0,00	16.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/02/2017	VALOR NETO 29.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 29.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 5.510,00
	TOTAL 34.510,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES:**

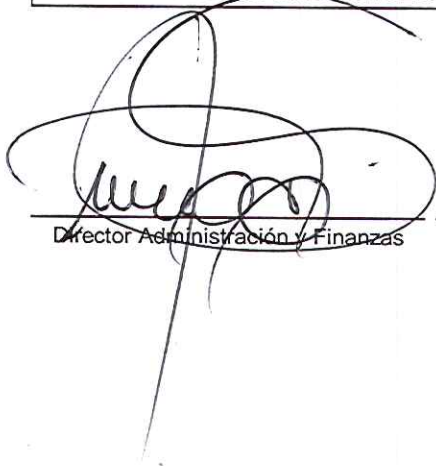
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	AULA EDITORES S.A.	Email	
Rut	76591500-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA BILBAO 2818 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	100 PROTOCOLOS WISC III + 100 CORRECCIONES AUTOMATICAS	1,00	220.500,00	0,00	220.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/02/2017	VALOR NETO	220.500,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	220.500,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	41.895,00
		TOTAL	262.395,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS  
NOVENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	AULA EDITORES S.A.	Email	
Rut	76591500-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA BILBAO 2818 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	COJINES 45X45 DIFERENTES COLORES SALA	10,00	6.709,00	0,00	67.090,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/02/2017	VALOR NETO	67.090,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL	67.090,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	12.747,00
		TOTAL	79.837,00

SON: SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

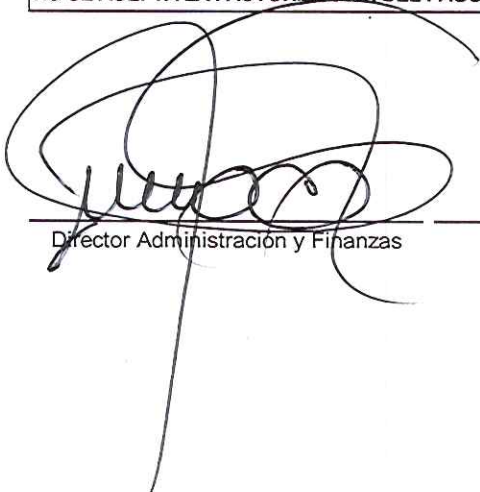
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 086921

NO ENVIAR

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	22 febrero, 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		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55256	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG.	28.500,00	25,00	0,00	712.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/02/2017	VALOR NETO 712.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 712.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 135.375,00
	TOTAL 847.875,00

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086922

INFORMACION DEL PROVEEDOR

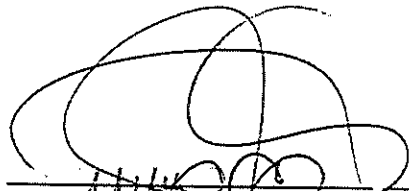
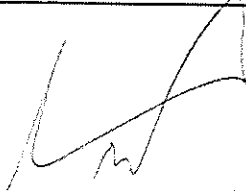
Fecha 22 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) SALCOBRAND S.A.      Email  
 Rut 76031071-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	300,00	510,00	0,00	153.000,00
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500CC	400,00	2.899,00	0,00	1.159.600,00
85170	PERMETRINA CREMA 5 %	8,00	2.765,00	0,00	22.120,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 1.334.720,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.334.720,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 253.597,00
	TOTAL 1.588.317,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086923

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 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	% DESCU	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	200,00	510,00	0,00	102.000,00
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500CC	100,00	2.899,00	0,00	289.900,00
85170	PERMETRINA CREMA 5 %	10,00	2.765,00	0,00	27.650,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 419.550,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 419.550,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 79.715,00
	TOTAL 499.265,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086924

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	22 febrero, 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
58566	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	25.000,00	57,00	0,00	1.425.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 1.425.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.425.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 270.750,00
	TOTAL 1.695.750,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES 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° 086925

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) WINPHARM SPA      Email  
 Rut 76079782-0      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES      FORMA DE PAGO PEP  
 1287 CHL  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESETE	TOTAL
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	8.000,00	19,00	0,00	152.000,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	10.000,00	15,00	0,00	150.000,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	20.000,00	14,00	0,00	280.000,00

DETALLES OTC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 582.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 582.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 110.580,00
	TOTAL 692.580,00

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086926

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) WINPHARM SPA      Email  
 Rut 76079782-0      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES      FORMA DE PAGO PEP  
 1287 CHL  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESPITO	TOTAL
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	2.000,00	19,00	0,00	38.000,00
50250	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	30,00	0,00	15.000,00
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	5,00	5.900,00	0,00	29.500,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	15,00	900,00	0,00	13.500,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	6.000,00	15,00	0,00	90.000,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	9.000,00	14,00	0,00	126.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	55,00	0,00	55.000,00

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° 086926

PLAZO DE ENTREGA	27/02/2017	VALOR NETO	367.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	367.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	69.730,00
		TOTAL	436.730,00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086927

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017      Contacto  
Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES      Email  
                 PHARMA BROTHERS SPA  
Rut 76195541-1      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección INGLATERRA 1412 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	200,00	180,00	0,00	36.000,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	300,00	190,00	0,00	57.000,00
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	500,00	30,00	0,00	15.000,00
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	1.000,00	20,00	0,00	20.000,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	14.000,00	14,50	0,00	203.000,00
55640	GEMFIBROZILLO COMPRIMIDO 600 MG	3.990,00	42,00	0,00	167.580,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	200,00	700,00	0,00	140.000,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN )	2.000,00	39,50	0,00	79.000,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	26.000,00	17,30	0,00	449.800,00

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° 086927

PLAZO DE ENTREGA	27/02/2017	VALOR NETO	1.167.380,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.167.380,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	221.802,00
		TOTAL	1.389.182,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL  
CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

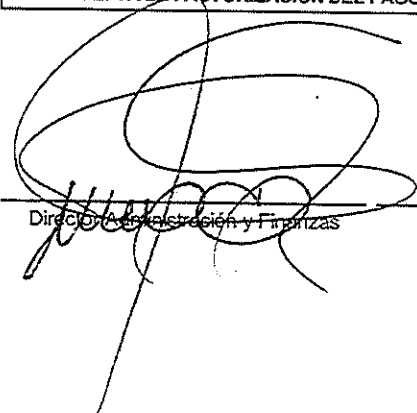
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

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 de Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086928

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017 Contacto  
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA Email  
 Rut 76195541-1  
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
52440	CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO 300 MG	5.000,00	34,00	0,00	170.000,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	8.000,00	14,50	0,00	116.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 286.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 286.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 54.340,00
	TOTAL 340.340,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086929

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017      Contacto

Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA      Email

Rut 76195541-1

Dirección INGLATERRA 1412 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30D

Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	800,00	180,00	0,00	144.000,00
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	1.106,00	140,00	0,00	154.840,00
53490	CLOTTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	190,00	0,00	19.000,00
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	500,00	30,00	0,00	15.000,00
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	1.000,00	20,00	0,00	20.000,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	12.000,00	14,50	0,00	174.000,00
55640	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	3.990,00	42,00	0,00	167.580,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	60,00	700,00	0,00	42.000,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN )	2.000,00	39,50	0,00	79.000,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	20.000,00	17,30	0,00	346.000,00

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

[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° 066929

PLAZO DE ENTREGA	27/02/2017	VALOR NETO	1.161.420,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.161.420,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	220.670,00
		TOTAL	1.382.090,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086930

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
53280	CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 25 MG	1.000,00	52,90	0,00	52.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 52.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUS-TOTAL 52.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.051,00
	TOTAL 62.951,00

SON: SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086931

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	22 febrero, 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	%	TOTAL
		Ø		DESCTO	
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	6.000,00	79,90	0,00	479.400,00
55256	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	25.000,00	30,20	0,00	755.000,00
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	6.000,00	44,00	0,00	264.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 1.498.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.498.400,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 284.696,00
	TOTAL 1.783.096,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y TRES 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° 066932

INFORMACION DEL PROVEEDOR

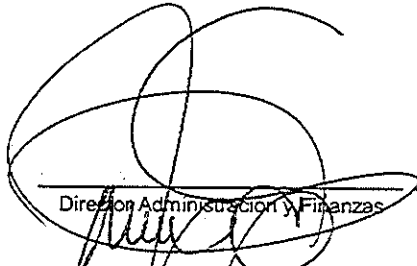
Fecha 22 febrero, 2017 Contacto  
 Señor(es) LABORATORIOS ANDROMACO S.A. Email  
 Rut 76237266-5 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección AV. QUILIN 5273 CHL FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.520,00	113,60	0,00	172.672,00
85094	FENOBARBITAL COMPRIMIDOS 15 mg envase retail	30,00	172,00	0,00	5.160,00

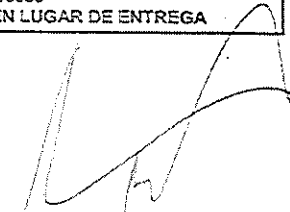
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 177.832,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 177.832,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 33.788,00
	TOTAL 211.620,00

SON: DOSCIENTOS ONCE 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 22 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50401	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	25,00	1.690,00	0,00	42.250,00
51140	ANTIESPASMODICO SUPOSITARIO ADULTO	200,00	150,00	0,00	30.000,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	3.000,00	47,00	0,00	141.000,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	9.990,00	13,00	0,00	129.870,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017  
 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 343.120,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 343.120,00  
 IMPUESTOS 65.193,00  
 TOTAL 408.313,00

SON: CUATROCIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 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			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	8.010,00	47,00	0,00	376.470,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	8.010,00	13,00	0,00	104.130,00

DETALLES O/G	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 480.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 480.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 91.314,00
	TOTAL 571.914,00

SON: QUINIENTOS SETENTA 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.

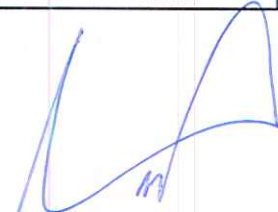
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 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

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 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			

63 FEB 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	8.010,00	47,00	0,00	376.470,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	8.010,00	13,00	0,00	104.130,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 480.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 480.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 91.314,00
	TOTAL 571.914,00

SON: QUINIENTOS SETENTA 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 2297 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 227206000 - FAX: 227206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086935

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 febrero, 2017  
Señor(es) SERCOFAR S. A.  
Rut 76630750-7  
Dirección SAN FRANCISCO 1599 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
23 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	55.000,00	18,00	0,00	990.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	9.990,00	22,00	0,00	219.780,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 1.209.780,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.209.780,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 229.858,00
	TOTAL 1.439.638,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

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

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086936

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 febrero, 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	50.000,00	18,00	0,00	900.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	8.010,00	22,00	0,00	176.220,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

**TOTALES**

VALOR NETO 1.076.220,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 1.076.220,00  
 IMPUESTOS 204.482,00  
 TOTAL 1.280.702,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 febrero, 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	55.000,00	18,00	0,00	990.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	9.990,00	22,00	0,00	219.780,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017  
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 1.209.780,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 1.209.780,00  
IMPUESTOS 229.858,00  
TOTAL 1.439.638,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL  
SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086937

INFORMACION DEL PROVEEDOR

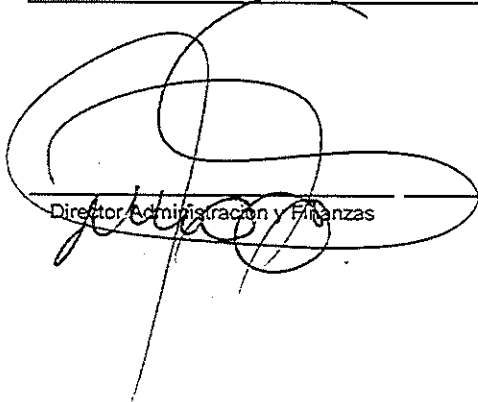
Fecha 22 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA      Email  
 Rut 76830090-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección AV EL SALTO 2428 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	8.000,00	26,10	0,00	208.800,00
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	2.000,00	18,49	0,00	36.976,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	2.000,00	13,78	0,00	27.550,00
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	300,00	87,00	0,00	26.100,00
59720	VASELINA LIQUIDA 250 ML	300,00	640,00	0,00	192.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 491.426,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 491.426,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 93.371,00
	TOTAL 584.797,00

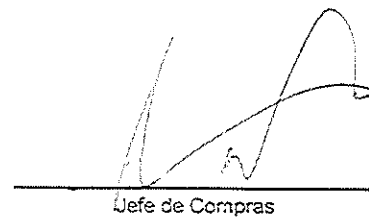
SON: QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086938

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
59080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	5.000,00	34,00	0,00	170.000,00
59970	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	6.000,00	19,29	0,00	115.710,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	27/02/2017	VALOR NETO	285.710,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	285.710,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	54.285,00
		TOTAL	339.995,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

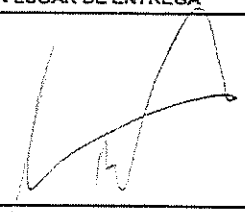
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086939

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017  
Señor(es) FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA  
Rut 76830090-9  
Dirección AV EL SALTO 2428 CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	7.000,00	26,10	0,00	182.700,00
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	3.000,00	18,49	0,00	55.464,00
52480	CEFADROXILO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	69,60	0,00	34.800,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	700,00	13,78	0,00	9.643,00
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	200,00	87,00	0,00	17.400,00
58120	PERMETRINA SHAMPOO 1%	10,00	2.324,00	0,00	23.240,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 323.247,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 323.247,00  
IMPUESTOS 61.417,00  
TOTAL 384.664,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 086939

PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 086940

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	22 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA, CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		B		DESCUOTO	
50320	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	6.990,00	18,00	0,00	125.820,00
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	80,00	255,00	0,00	20.400,00
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	9.000,00	4,90	0,00	44.100,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	100,00	239,00	0,00	23.900,00
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	100,00	23,00	0,00	2.300,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	1.000,00	21,00	0,00	21.000,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	6.000,00	14,90	0,00	89.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 326.920,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 326.920,00
	IMPUESTOS 62.115,00
	TOTAL 389.035,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



- CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 086940

PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y CINCO  
PESOS

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

Director de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086941

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email	
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50320	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	5.010,00	18,00	0,00	90.180,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 90.180,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 90.180,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 17.134,00
	TOTAL 107.314,00

SON: CIENTO SIETE MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086942

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) ETHON PHARMACEUTICAL SPA      Email  
 Rut 76956140-4      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección CUEVAS021 RANCAGUA, CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	40,00	255,00	0,00	10.200,00
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	4.000,00	4,90	0,00	19.600,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	50,00	239,00	0,00	11.950,00
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	980,00	23,00	0,00	22.540,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	1.000,00	21,00	0,00	21.000,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	5.000,00	14,90	0,00	74.500,00

DETALLES OIC

TOTALES

VALOR NETO	159.790,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	159.790,00
IMPUESTOS	30.360,00
TOTAL	190.150,00

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° 086942

PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: CIENTO NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

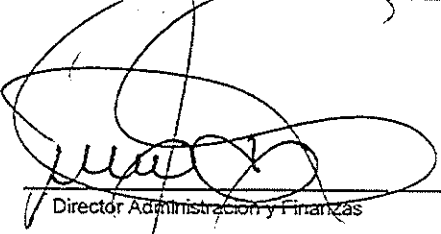
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

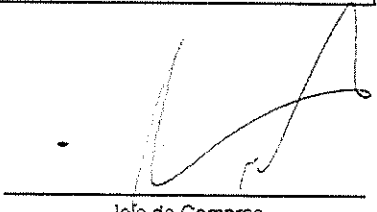
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086943

INFORMACION DEL PROVEEDOR

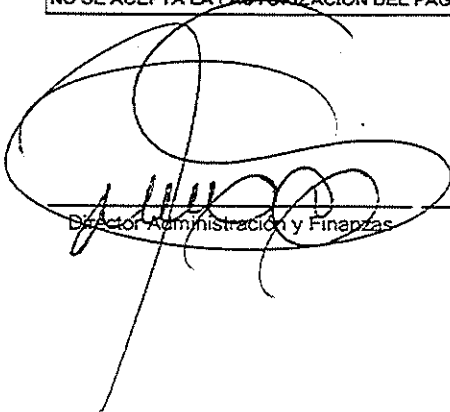
Fecha	22 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	196,00	528,00	0,00	103.488,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 103.488,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 103.488,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.663,00
	TOTAL 123.151,00

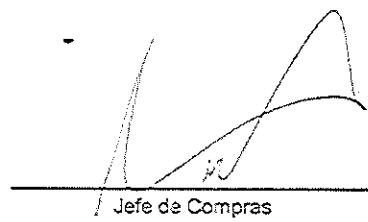
SON: CIENTO VEINTITRES MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086944

INFORMACION DEL PROVEEDOR

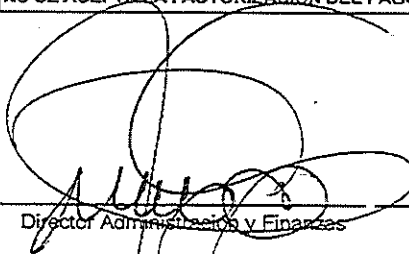
Fecha 22 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) LABORATORIO VALMA LIMITADA      Email  
 Rut 80048900-8      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección MIGUEL DE ATERO 2883 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	168,00	528,00	0,00	88.704,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 88.704,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS- 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 88.704,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 16.854,00
	TOTAL 105.558,00

SON: CIENTO CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

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

  
 Director Administrativo y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086945

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 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
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	1.000,00	76,00	0,00	76.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 76.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105.P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 76.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.440,00
	TOTAL 90.440,00

SON: NOVENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086946

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 febrero, 2017  
 Señor(es) MERCK S.A.  
 Rut 80621200-8  
 Dirección FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	4.000,00	76,00	0,00	304.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO - 304.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 304.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 57.760,00
	TOTAL 361.760,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y UN 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 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 086947

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017      Contacto  
Señor(es) LABORATORIO SANDERSON S.A.      Email  
Rut 91546000-3      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CARLOS FERNANDEZ 244 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
56001	AGUA BIDESTILADA 5 ML	200,00	50,00	0,00	10.000,00
59082	CLORFENAMINÁ INYECTABLE 10 MG/ML	200,00	84,00	0,00	16.800,00
85206	LORAZEPAM INYECTABLE 4MG/2ML	100,00	918,00	0,00	91.800,00
50694	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	200,00	71,00	0,00	14.200,00
57337	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	240,00	412,00	0,00	98.880,00
50706	PROPANOLOL INYECTABLE 1 MG/ML	100,00	298,00	0,00	29.800,00
50708	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	200,00	78,00	0,00	15.600,00
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	100,00	312,00	0,00	31.200,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	800,00	79,00	0,00	63.200,00
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	680,00	352,00	0,00	239.360,00
50709	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	560,00	362,00	0,00	202.720,00
50716	SUERO GLUCOSADO 10 % 500 ML	20,00	356,00	0,00	7.120,00
50714	SUERO GLUCOSADO 5% 500 ML	20,00	356,00	0,00	7.120,00
50718	SUERO RINGER 500 ML	20,00	368,00	0,00	7.360,00
59460	TIAMINA (B1) INYECTABLE 30 MG/ML	100,00	71,00	0,00	7.100,00

OBSERVACIONES:

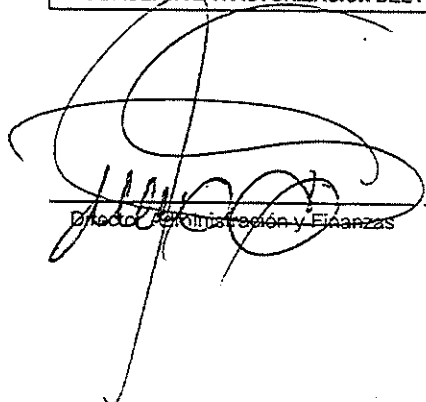
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

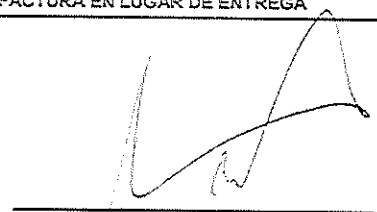
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director de Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086947

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/02/2017	VALOR NETO	842.260,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	842.260,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	160.029,00
		TOTAL	1.002.289,00

SON: UN MILLON DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086948

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	22 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	100.00	79,00	0,00	7.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 7.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 7.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 1.501,00
	TOTAL 9.401,00

SON: NUEVE 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° 086949

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 febrero, 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
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	600,00	3,49	0,00	2.093,00
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	9.000,00	9,62	0,00	86.580,00
50760	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	3.000,00	32,00	0,00	96.000,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	12.990,00	123,30	0,00	1.601.667,00
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	30,00	3.193,00	0,00	95.790,00
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECCABLE	500,00	457,90	0,00	228.950,00
53730	CONTRALMOR SUPOSITORIO	552,00	1.002,17	0,00	553.196,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	1.980,00	343,52	0,00	680.174,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	200,00	712,00	0,00	142.400,00
57520	NISTATINA OVULOS 100.000 UI	396,00	117,17	0,00	46.398,00
82507	PARACETAMOL COMPRIMIDO 160 MG	304,00	39,75	0,00	12.084,00
58520	PROPRANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	7.000,00	15,15	0,00	106.050,00

**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

Nº 086949

PLAZO DE ENTREGA	27/02/2017	VALOR NETO	3.651.382,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	3.651.382,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	693.763,00
		TOTAL	4.345.145,00

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO  
MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

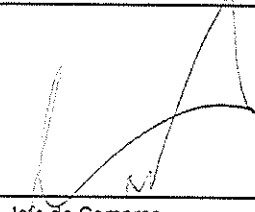
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director de Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD - DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086950

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 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	%	TOTAL
		D		DESCUOTO	
50300	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	6.000,00	99,13	0,00	594.780,00
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	300,00	9,62	0,00	2.886,00
51950	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3,0 MG	210,00	25,23	0,00	5.299,00
52080	BROTIZOLAM COMPRIMIDO 0,25 MG	300,00	632,30	0,00	189.690,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	12.990,00	123,30	0,00	1.601.667,00
58670	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	7.000,00	14,60	0,00	102.200,00
58690	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	22.000,00	16,20	0,00	356.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	2.852.922,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.852.922,00
IMPUESTOS	542.055,00
TOTAL	3.394.977,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086950

PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL  
NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

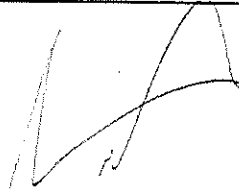
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086951

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 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	CANTIDA P	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
56081	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	500,00	71,90	0,00	35.950,00
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	500,00	342,11	0,00	171.055,00
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.200,00	75,33	0,00	90.396,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	100,00	260,00	0,00	26.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 323.401,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 323.401,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 61.446,00
	TOTAL 384.847,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra


Nº 086952

INFORMACION DEL PROVEEDOR


Fecha	22 febrero, 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	% DESGTE	TOTAL
50150	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	990,00	3,49	0,00	3.453,00
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	3.000,00	9,62	0,00	28.860,00
50750	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	2.000,00	32,00	0,00	64.000,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	9.690,00	123,30	0,00	1.194.777,00
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	100,00	3.193,00	0,00	319.300,00
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	300,00	457,90	0,00	137.370,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	990,00	343,52	0,00	340.087,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	2.000,00	18,58	0,00	37.150,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	4.000,00	8,62	0,00	34.460,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	161,00	712,00	0,00	114.632,00
57520	NISTATINA OVULOS 100.000 UI	24,00	117,17	0,00	2.812,00
82507	PARACETAMOL COMPRIMIDO 160 MG	64,00	39,75	0,00	2.544,00
58520	PROPRANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	8.000,00	15,15	0,00	121.200,00

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086952

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/02/2017	VALOR NETO	2.400.645,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.400.645,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	456.123,00
		TOTAL	2.856.768,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL  
SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086953

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) LABORATORIOS RECALCINE S.A.      Email  
 Rut 91637000-8      CONDICIONES DE PAGO 3CD  
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 1094 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

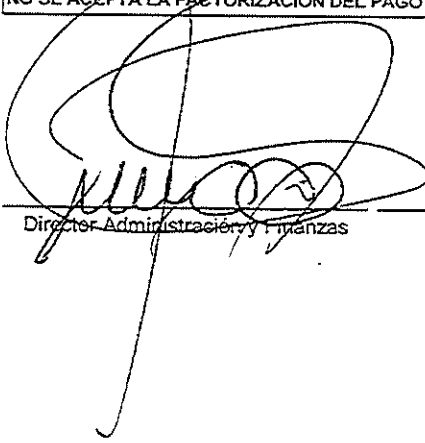
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
59085	METILFENIDATO COMPRIMIDO 10 MG	30,00	120,00	0,00	3.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/02/2017	VALOR NETO	3.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	3.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	684,00
		TOTAL	4.284,00

SON: CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

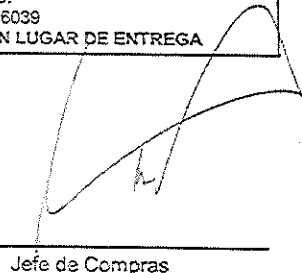
OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 2297 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086954

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017  
Señor(es) LABORATORIO MAVER S.A.  
Rut 92121000-0  
Dirección EMILIO VAISSE 574 CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	40.000,00	7,20	0,00	288.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 288.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 288.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 54.720,00
	TOTAL 342.720,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS  
VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086955

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017      Contacto -  
 Señor(es) LABORATORIO MAVER S.A.      Email -  
 Rut 92121000-0      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección EMILIO VAISSE 574 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	180.000,00	7,20	0,00	1.296.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 1.296.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.296.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 246.240,00
	TOTAL 1.542.240,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017 Contacto  
 Señor(es) PHARMA INVESTI DE CHILE S.A. Email  
 Rut 94544000-7 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección ANDRES BELLO 1495 CHL FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51300	PARGEVERINA CLORHIDRATO 5MG / ML VIADIL SIMPLE AMPOLLA	300,00	350,00	0,00	105.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO	105.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	105.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	19.950,00
	TOTAL	124.950,00

SON: CIENTO VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086957

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	22 febrero, 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	CANTIDA P	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	200.000,0 0	8,20	0,00	1.640.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 1.640.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.640.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 311.600,00
	TOTAL 1.951.600,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA 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° 086958

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017  
Señor(es) WINPHARM SPA  
Rut 76079782-0  
Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALÍCILICO COMPRIMIDO 100 MG	30.000,00	9,00	0,00	270.000,00
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	45.000,00	6,80	0,00	306.000,00
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	100.000,00	12,57	0,00	1.256.600,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	40.000,00	9,80	0,00	392.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 2.224.600,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 2.224.600,00
	IMPUESTOS 422.674,00
	TOTAL 2.647.274,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086958

PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO  
FONDO DE FARMACIA  
PARA ENFERMEDADAS  
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE 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.

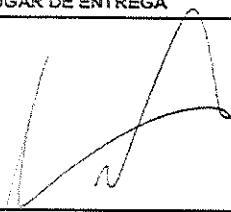
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

HOJA: 2 DE 2





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086959

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017      Contacto  
Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES      Email  
PHARMA BROTHERS SPA  
Rut 76195541-1  
Dirección INGLATERRA 1412 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	60.000,00	17,00	0,00	1.020.000,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	220.000,0 0	16,50	0,00	3.630.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 4.650.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 4.650.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 883.500,00
	TOTAL 5.533.500,00

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

## 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° 086959 de fecha 22.02.2017 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	60.000,00	17,00	1.020.000,00
Sub Total .:				1.020.000,00
Impuesto .:				193.800,00
TOTAL ...:				1.213.800,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086960

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	22 febrero, 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	CANTIDA B	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	15.000,00	8,50	0,00	127.500,00
55630	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	10.000,00	5,30	0,00	53.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/02/2017	VALOR NETO	180.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	180.500,00
		IMPUESTOS	34.295,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	214.795,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE 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 Administracion y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086961

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	22 febrero, 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		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	15.000,00	21,03	0,00	315.375,00
51030	PROPRANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	2.000,00	11,02	0,00	22.040,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/02/2017	VALOR NETO	337.415,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	337.415,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	64.109,00
		TOTAL	401.524,00

SON: CUATROCIENTOS UN MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 086962

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 22 febrero, 2017
Señor(es): LABORATORIOS RECALCINE S.A.
Rut: 91637000-8
Dirección: AV. VICUÑA MACKENNA 1094 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 50794, CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG, 3.510,00, 120,00, 0,00, 421.200,00

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

SON: QUINIENTOS UN MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086963

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017      Contacto  
Señor(es) LABORATORIO MAVER S.A.      Email  
Rut 92121000-0      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección EMILIO VAISSE 574 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	80.000,00	2,82	0,00	225.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 225.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 225.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 42.864,00
	TOTAL 268.464,00

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 066964

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	22 febrero, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	50.000,00	8,20	0,00	410.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/02/2017	VALOR NETO	410.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	410.000,00
		IMPUESTOS	77.900,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL	487.900,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 086965

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) WINPHARM SPA      Email  
 Rut 76079782-0      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES      FORMA DE PAGO PEP  
 1287 CHL  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	55.000,00	9,00	0,00	495.000,00
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	35.000,00	6,80	0,00	238.000,00
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	61.000,00	12,57	0,00	766.526,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	20.000,00	9,80	0,00	196.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	1.695.526,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.695.526,00
IMPUESTOS	322.150,00
TOTAL	2.017.676,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086965

PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO  
FONDO DE FARMACIA  
PARA ENFERMEDADAS  
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: DOS MILLONES DIECISIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y  
SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO 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 086966

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017 Contacto  
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA Email  
 Rut 76195541-1  
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	62.000,00	17,00	0,00	1.054.000,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	100.000,00	16,50	0,00	1.650.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 2.704.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 2.704.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 513.760,00
	TOTAL 3.217.760,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE 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 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° 086967

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	22 febrero, 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	% DESCUOTO	TOTAL
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	12.000,00	8,50	0,00	102.000,00
55680	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	16.000,00	5,30	0,00	84.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 186.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 186.800,00
	IMPUESTOS 35.492,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL 222.292,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086968

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017 Contacto  
 Señor(es) FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA Email  
 Rut 76830090-9  
 Dirección AV EL SALTO 2428 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	9.000,00	24,85	0,00	223.650,00
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	4.000,00	21,03	0,00	84.100,00
51030	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	3.000,00	11,02	0,00	33.060,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 340.810,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 340.810,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 64.754,00
	TOTAL 405.564,00

SON: CUATROCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

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

Director de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 086969

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS RECALCINE S.A.	Email
Rut	91637000-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 1094 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	8.010,00	120,00	0,00	961.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 961.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 961.200,00
	IMPUESTOS 182.628,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL 1.143.828,00

SON: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086970

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 febrero, 2017      Contacto  
Señor(es) LABORATORIO MAVER S.A.      Email  
Rut 92121000-0      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección EMILIO VAISSE 574 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	50.000,00	2,82	0,00	141.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 141.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 141.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIO MAVER S.A., RUT: 92121000-0 con domicilio en EMILIO VAISSE 574 CHL, fono .


A través de la orden N° 086970 de fecha 22.02.2017 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>
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	50.000,00	2,82	141.000,00
			Sub Total .:	141.000,00
			Impuesto .:	26.790,00
			TOTAL ...:	167.790,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 febrero, 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			

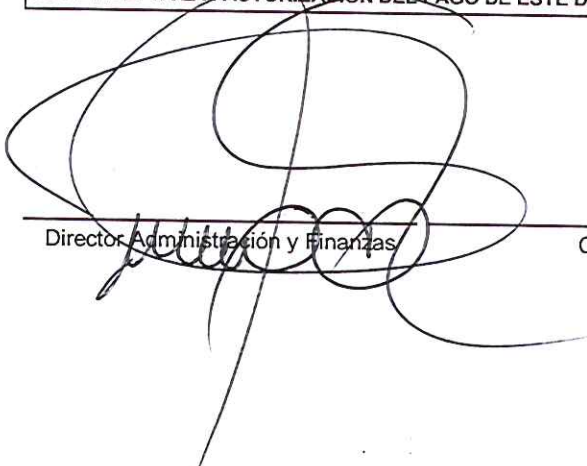
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	ARRIENDO DE 5 MÓDULOS DE 4X3 METRO INCLUYE: PISO LINÓLEO, SEPARACIÓN CON PANELES DE MELAMINA BLANCA, VENTANAS DE ALUMINIO, ILUMINACIÓN LAVAMANOS, RAMPA DE ACCESO Y PUERTA CON LLAVE.	5,00	1.350.000,00	0,00	6.750.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/02/2017	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas



Contador

Jefe de Compras







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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086972

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	FERNANDO MIGUEL YUNIS JACIR	Email	
Rut	6554357-5	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	GENERAL BLANCHE 9553 BLOCK J D-44 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REEMPLAZO DE MUEBLE LAVAPLATOS EN COCINILLA OFICINA CASA CENTRAL	1,00	345.000,00	0,00	345.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/02/2017	VALOR NETO 345.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 345.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS (34.500,00)
	TOTAL 310.500,00

SON: TRESCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) INDUMAC LTDA.      Email  
 Rut 83732700-8      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección ALDUNATE 1076 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
19510	LOCKERS METALICO STANDAR 4 CUERPOS 8 CASILLEROS DE 83X50X165=H	4,00	162.734,00	0,00	650.936,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/02/2017	VALOR NETO	650.936,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL	650.936,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	123.678,00
		TOTAL	774.614,00

SON: SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CATORCE 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° 086974

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

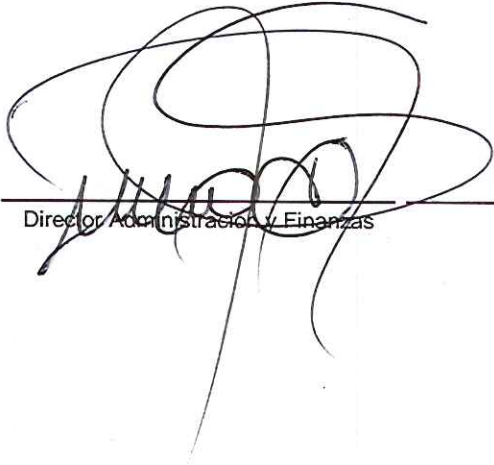
Fecha	24 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email	
Rut	76236650-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	CONSTRUCCIÓN DE LAVADERO DE HORMIGÓN CON REJILLAS A SUELO EN CONTORNO, DESAGUES EN CAÑERÍA PVC DE 50 MM, RED DE ALCANTARILLADO PVC DE 110 MM. REPOSICIÓN 1 MANILLA DE PUERTAS, CERRADURA TALLER, REPARACIÓN 4 PUERTAS Y PASAMANOS.	1,00	3.728.750,00	0,00	3.728.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/02/2017	VALOR NETO 3.728.750,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 3.728.750,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 708.463,00
	TOTAL 4.437.213,00

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086975

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	ASCENSORES OTIS CHILE LTDA.	Email	
Rut	96797340-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SAN ISIDRO 182 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) 1 UNIDAD DE LLAMADO (BÓTON DE LLAMADO)	1,00	120.480,00	0,00	120.480,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/02/2017	VALOR NETO 120.480,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103.MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 120.480,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 22.891,00
	TOTAL 143.371,00

SON: CIENTO CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086976

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	LIBRERIA ANTARTICA PLAZA LTDA.	Email	
Rut	77339800-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO MAZE RUNNER LA CURA MORTAL, JAMES DASHNER, VERGARA& RIBA.	2,00	8.800,00	0,00	17.600,00
.930	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 GUERREROS 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° 086976

PLAZO DE ENTREGA 23/02/2017  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES  
CUENTA 421109  
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA  
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

VALOR NETO	176.902,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	176.902,00
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 febrero, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109915	URISYS CASSETTE	6,00	114.931,00	0,00	689.586,00
110085	KOVA TROL 1 WITH UROBILIOGE 4X15 ML	1,00	65.088,00	0,00	65.088,00
104072	NAOH DETERGENTE 2X1.8 LITRO	2,00	117.710,00	0,00	235.420,00
100160	ACID WASH SOLUTION 21	1,00	175.671,00	0,00	175.671,00
100167	ACIDO URICO GEN.2 C501/C311	4,00	33.560,00	0,00	134.240,00
101064	ALBUMINA BCG GEN.2 C501/C311	1,00	23.536,00	0,00	23.536,00
101127	BILIRRUBINA DIRECTA C501/C311	3,00	32.104,00	0,00	96.312,00
101126	BIL-T GEN 3., 250 TESTS COBAS C, INTEGRA	6,00	35.000,00	0,00	210.000,00
110089	CALCIO, CA GEN 2. COBAS INTEGRA	1,00	27.480,00	0,00	27.480,00
101281	COLESTEROL HDL GEN.3 C501/C311	10,00	111.368,00	0,00	1.113.680,00
101293	COLESTEROL TOTAL C501/C311	6,00	22.104,00	0,00	132.624,00
101983	CREATININA JAFFE GEN.2 C501/C311	4,00	24.032,00	0,00	96.128,00
102655	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN.2 C501/C311	3,00	31.592,00	0,00	94.776,00
102657	FOSFORO GEN.2 C501/C311	1,00	19.584,00	0,00	19.584,00
103387	GGT GEN.2 C501/C311	4,00	36.600,00	0,00	146.400,00
103425	GLUCOSA HEXOQUINASA GEN.3 C501/C311	4,00	71.416,00	0,00	285.664,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

103437	GOT/AST C501/C311	3,00	47.368,00	0,00	142.104,00
103441	GPT/ALT C501/C311	3,00	47.368,00	0,00	142.104,00
104692	PROTEINAS TOTALES GEN.2 C501/C311	1,00	17.568,00	0,00	17.568,00
104694	PROTEINAS URINARIAS Y LCR C501/C311	1,00	34.688,00	0,00	34.688,00
107055	TRIGLICERIDOS C501/C311	10,00	69.528,00	0,00	695.280,00
109018	UREA C501/C311	2,00	46.160,00	0,00	92.320,00
101211	CALIBRADOR PARA SISTEMAS AUTOMÁTICOS	1,00	139.941,00	0,00	139.941,00
110097	MICROALBUMINA, ALB-T TQ GEN.2	10,00	96.280,00	0,00	962.800,00
101225	CFAS PROTEINAS URINARIAS	1,00	126.927,00	0,00	126.927,00
110098	PROTEINA C REACTIVA, CRP GEN 3, 250TEST	2,00	131.333,00	0,00	262.666,00
104069	NAOH D CLEAN CAS.1 C501 / C311	4,00	8.622,00	0,00	34.488,00
106252	TINA-QUANT HBA1C GEN.2 C501/C311	6,00	244.344,00	0,00	1.466.064,00
106528	TINA-QUANT SOLUC. HEMOLIZANTE HBA1C C501/C311	1,00	49.728,00	0,00	49.728,00
105231	STANDARD INTERNO ISE GEN.2 C501/C311	1,00	81.756,00	0,00	81.756,00
105197	SOLUCION ELECTRODO REFERENCIA C501/C311	1,00	89.595,00	0,00	89.595,00
102043	ELECSYS HCG + BETA II	2,00	174.909,00	0,00	349.818,00
102027	ELECSYS CALSET HCG + BETA II	1,00	87.156,00	0,00	87.156,00
102042	ELECSYS TSH	9,00	263.963,00	0,00	2.375.667,00
102033	ELECSYS CALSET TSH	1,00	66.987,00	0,00	66.987,00
102034	ELECSYS FSH	2,00	176.190,00	0,00	352.380,00
102013	ELECSYS CALSET FSH II	1,00	88.866,00	0,00	88.866,00
102039	ELECSYS PSA	4,00	274.533,00	0,00	1.098.132,00
101273	CLEAN CELL MOD/E601	3,00	85.806,00	0,00	257.418,00
104657	PRO CELL MOD/E601	3,00	85.806,00	0,00	257.418,00
110103	ELECSYS PRECLEAN M COBAS E	1,00	145.830,00	0,00	145.830,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086977

110110	FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200	3,00	249.522,00	0,00	748.566,00
103607	ISE SYSCLEAN 5X100 ML.	1,00	43.848,00	0,00	43.848,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/02/2017	VALOR NETO	13.756.304,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	13.756.304,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.430.766,00
		TOTAL	16.187.070,00

SON: DIECISEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE 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 086978

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 febrero, 2017  
Señor(es) TECNIGEN S.A.  
Rut 93020000-K  
Dirección AVDA ZAÑARTU 1060 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105204	STA COAG CONTROL N+P	1,00	167.394,00	0,00	167.394,00
101096	AZUL BRILLANTE DE CRESILO SOLUCION 25 ML.	1,00	18.112,00	0,00	18.112,00
103400	GIEMSA EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	1,00	31.610,00	0,00	31.610,00
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	1,00	20.278,00	0,00	20.278,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	24/02/2017	VALOR NETO	237.394,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	237.394,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	45.105,00
		TOTAL	282.499,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086979

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	20,00	15.990,00	0,00	319.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/02/2017	VALOR NETO 319.800,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 319.800,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 60.762,00
	TOTAL 380.562,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086980

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 marzo, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M.		130,00	0,00	0,00
204942	CORCHETERA METALICA SWINGLINE 2 60 GDE.		12.410,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/02/2017	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

**ORDEN  
ANULADA**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 febrero, 2017	Contacto	
Señor(es)	ARTICULOS DEPORTIVOS SCRATCH LTDA.	Email	
Rut	78893760-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV.LIB.BDO. OHIGGINS 3423 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999953	JUEGOS DE ARCOS DE BABY FUTBOL OFICIAL.	2,00	153.750,00	0,00	307.500,00
999953	JUEGO DE MALLAS DE BABY FUTBOL ALGODON 80.	2,00	20.925,00	0,00	41.850,00
999953	BALONES DE BABY FUTBOL PENALTY STORM.	5,00	9.675,00	0,00	48.375,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/02/2017	VALOR NETO 397.725,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122109 MAQUINAS E IMPLEMENTOS DEPORTIVOS	SUB-TOTAL 397.725,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 75.568,00
	TOTAL 473.293,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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 086982

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 28 febrero, 2017 Contacto  
 Señor(es) SALSA COLOR IMPRESIONES LTDA Email  
 Rut 77030480-6  
 Dirección AVDA. POTUGAL 1361 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
700051	SEÑALETICA, UNIDAD ACRILICO CLEAR DE 5 MM, DE 1,25 X 1,21 MTS CON GRAFICA IMPRESA EN ADHESIVO MIVO EMPLACADO POR EL REVERSO CON 4 PERFORACIONES Y PERNOS EMBELLECEDORES, INCLUYE INSTALACION	1,00	336.600,00	0,00	336.600,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/02/2017	VALOR NETO 336.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 336.600,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 63.954,00
	TOTAL 400.554,00

SON: CUATROCIENTOS 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**

N° 086983

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 febrero, 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 40 PERSONA PARA EL 01-03-2017.	1,00	33.613,44	0,00	33.613,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017  
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207  
 CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA  
 CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

**TOTALES**

VALOR NETO 33.613,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 33.613,00  
 IMPUESTOS 6.386,00  
 TOTAL 39.999,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110026	PLACA PETRI DESECHABLE 90X15 MM CAJA DE 500 UNIDADES	1,00	36.915,00	0,00	36.915,00
110088	TUBOS KHAN PS 12 X 75 MM,5 ML POLIESTIRENO	2.000,00	16,00	0,00	32.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO  
 CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 68.915,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 68.915,00  
 IMPUESTOS 13.094,00  
 TOTAL 82.009,00

SON: OCHENTA Y DOS MIL 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 28 febrero, 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

**ENVIADA**  
02 MAR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23253	FABRICACION DE MODULO 15 MM PARA MAPA DE CHILE	12,00	75.000,00	0,00	900.000,00
23253	FABRICACION DE MARCO METALICO DOBLE PLEGABLE PALNOS EMISFERIOS CON INSTALACION	12,00	165.000,00	0,00	1.980.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 2.880.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 2.880.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 547.200,00
	TOTAL 3.427.200,00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086986

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

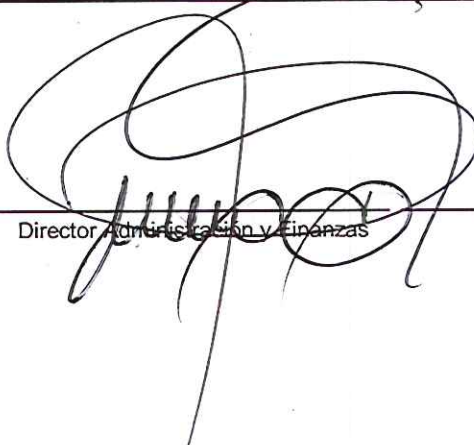
Fecha	28 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS DE CLIMATIZACIÓN ALVAREZ ALVEAR LTDA.	Email
Rut	76615563-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PUREN2259 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 2 EQUIPOS DE CLIMATIZACIÓN MARCCA SHOOT 18,000 BTU C/U. PARA BODEGA ALMACENAJE MEDICAMENTOS. NO INCLUYE ALIMENTACIÓN ELÉTRICA.	1,00	900.000,00	0,00	900.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 900.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122107 EQUIPO CALEF.ACONDICIONADO	SUB-TOTAL 900.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 171.000,00
	TOTAL 1.071.000,00

SON: UN MILLON SETENTA Y UN MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 086987

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	SALSA COLOR IMPRESIONES LTDA	Email
Rut	77030480-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. POTUGAL 1361 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700051	SEÑALETICA: ACRILICO CLEAR DE 5MMM DE 1,25X 1,21, CON-GRAFICA IMPRESA EN ADHESIVO MIVO EMPLACADO POR EL REVERSO CON 4 PERFORACIONES Y PERNOS EMBELLECEDORES, INCLUYE DESPACHO E INSTALACION.	2,00	336.600,00	0,00	673.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/02/2017	VALOR NETO	673.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL	673.200,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	127.908,00
		TOTAL	801.108,00

SON: OCHOCIENTOS UN MIL CIENTO 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 086988

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	SALSA COLOR IMPRESIONES LTDA	Email
Rut	77030480-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. POTUGAL 1361 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
700051	SEÑALÉTICA: ACRILICO CLEAR DE 5MM DE 1,25X 1,21, CON GRAFICA IMPRESA EN ADHESIVO MIVO EMPLACADO POR EL REVERSO CON 4 PERFORACIONES Y PERNOS EMBELLECEDORES, INCLUYE DESPACHO E INSTALACION.	1,00	336.600,00	0,00	336.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 336.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 336.600,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 63.954,00
	TOTAL 400.554,00

SON: CUATROCIENTOS 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 Administrativo y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**


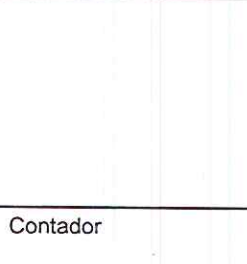

Fecha	28 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA INSUVAL S. A.	Email
Rut	77768990-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109999	GLUCOSA BEBIBLE FRASCO 290 ML	200,00	800,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 160.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 160.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 30.400,00
	TOTAL 190.400,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS

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

 Director Administración y Finanzas	 Contador	 Jefe de Compras
--	---	---



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086990

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

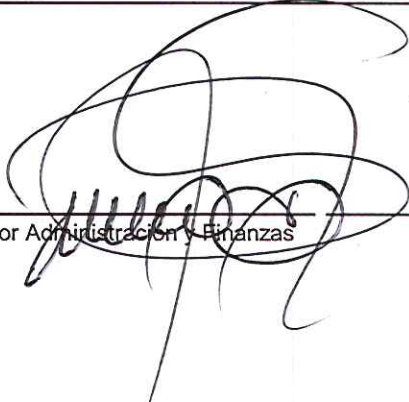
Fecha	28 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	MARGOT ARTETA GUERRERO	Email
Rut	6887775-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JOSE M. INFANTE, ÑUÑO A3215-G SANTIAGO, XIII, CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23255	DISPENSADOR PARA JABON JOFEL	10,00	9.500,00	0,00	95.000,00
23257	DISPENSADOR TOALLA CLINICAS JOFEL	10,00	9.500,00	0,00	95.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 190.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 190.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 36.100,00
	TOTAL 226.100,00

SON: DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CIEN PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086991

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	RAUL GUILLERMO CHAVEZ MORALES	Email
Rut	5223066-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ROJAS MAGALLANES1215 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SERVICIOS DE REPARACION 16 BANQUETAS SALA DE ESPERA DE PACIENTES EN LABORATORIO ARIZTIA	1,00	192.000,00	0,00	192.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 192.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422104 MANTENCION Y REPARACION MUEBLES	SUB-TOTAL 192.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS (19.200,00)
	TOTAL 172.800,00

SON: CIENTO SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 086992

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 febrero, 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		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101284	CHOMAGAR ORIENTACION 5 LTS.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 febrero, 2017  
Señor(es) GRAFICA COLUVID LIMITADA  
Rut 76309755-2  
Dirección LORD COCHRANE 1216 CHL  
Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ORDEN  
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021350	TARJETAS DE VISITA DRA EDNA PIZARRO	2,00	9.500,00	0,00	19.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	VALOR NETO 19.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 19.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 3.610,00
	TOTAL 22.610,00

SON: VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086994

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 febrero, 2017	Contacto
Señor(es)	INSUMEDICÁ COMERCIAL LIMITADA	Email
Rut	76096232-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ATENAS7530 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140730	FACTOR REUMATOIDEO X 100 DET	1,00	28.350,00	0,00	28.350,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/02/2017	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) FARMALATINA LTDA.      Email  
 Rut 79728570-6      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110004	PUNTAS AMARILLAS UNIVERSALES CON CORONA X 1000 UNIDADES	4,00	12.800,00	0,00	51.200,00
110015	ASA 1 UL CODIGO LL1100 (PARA SIEMBRA DE UROCULTIVOS)	6,00	1.400,00	0,00	8.400,00
110021	HEMORRAGIA OCULTA (TEST INMUNOLOGICO) X 25 DETERMINACION	3,00	31.500,00	0,00	94.500,00
110032	PIPETAS PASTEUR PLÁSTICAS X 500 UDS	1,00	15.500,00	0,00	15.500,00
110057	TUBO DE ENSAYO VIDRIO 10 X 100 MM 250UDS	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
110062	AGAR TCBS	1,00	49.400,00	0,00	49.400,00
106940	TORULAS MADERA ESTERILES 100 UND.	2,00	6.900,00	0,00	13.800,00
101288	CONTENEDOR DE HECES CON CUCHARA	1,00	12.500,00	0,00	12.500,00
107130	TUBO MICROHEMATOCRITO S/HEPARINA	10,00	1.400,00	0,00	14.000,00
104650	PORTAOBJETOS 76X26 MM 50 UNIDADES	30,00	1.500,00	0,00	45.000,00
101350	CUBREOBJETOS 22X22 MM. POR 100 UDS.	40,00	1.700,00	0,00	68.000,00
109904	TUBO VHS ELECTALAB MONOSED A	10,00	21.500,00	0,00	215.000,00
110090	TUBOS ENSAYO DISPENS-A-PACK 12X75 MM (TUBOS KHAN)	1,00	9.400,00	0,00	9.400,00

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 PASO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/02/2017	VALOR NETO	609.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	609.600,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	115.824,00
		TOTAL	725.424,00

SON: SETECIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS  
VEINTICUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086996

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 28 febrero, 2017      Contacto

Señor(es): IMPORTADORA Y EXPORTADORA CORELLU LTDA      Email

Rut: 77771940-8      CONDICIONES DE PAGO: 30D

Dirección: PADRE HURTADO 2090 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL      FORMA DE PAGO: PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	PERFORADORA GOMA EVA TAMAÑO 75 MM.	1,00	9.000,00	0,00	9.000,00
8022820	SET PINCELES PONY X10	1,00	11.100,00	0,00	11.100,00
8022820	LIMPIA PINCEKES PLASTICO	1,00	4.900,00	0,00	4.900,00
8022820	SET 12 PINTURAS ACRILICAS	2,00	12.080,00	0,00	24.160,00
8022820	PINTURA ACRILICA ARTEL BLANCO TITANIUM 250 ML	4,00	5.100,00	0,00	20.400,00
8022820	PINTURA ACRILICA ARTEL NEGRO 250 ML	4,00	5.100,00	0,00	20.400,00
8022820	PINTURA ACRILICA ARTEL VIOLETA 250 ML	2,00	5.100,00	0,00	10.200,00
8022820	PINTURA ACRILICA ARTEL VERDE CADMIO 250 ML	2,00	5.100,00	0,00	10.200,00
8022820	PINTURA ACRILICA ARTEL VERDE CLARO 250 ML	2,00	5.100,00	0,00	10.200,00
8022820	PINTURA ACRILICA ARTEL AZUL MAGNESIO 250 ML	2,00	5.100,00	0,00	10.200,00
8022820	PINTURA ACRILICA ARTEL AZUL CERULIO 250 ML	2,00	5.100,00	0,00	10.200,00
8022820	PINTURA ACRILICA ARTEL AZUL TURQUESA 250 ML	2,00	5.100,00	0,00	10.200,00
8022820	PINTURA ACRILICA ARTEL NARANJA 250 ML	2,00	5.100,00	0,00	10.200,00
8022820	PINTURA ACRILICA ARTEL AMARILLO LIMON 250 ML	2,00	5.100,00	0,00	10.200,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 086996

8022820	CUCHILLO GRAFICO	2,00	1.960,00	0,00	3.920,00
8022820	BASTIDOR LINO 40X50 CMS	8,00	11.500,00	0,00	92.000,00
8022820	PINCEL OCEAN 1/4 PULGADAS	5,00	4.320,00	0,00	21.600,00
8022820	PINCEL 108 N° 12 SINTETICO	2,00	4.420,00	0,00	8.840,00
8022820	SET PINCEL ARTEL PONY X 10	3,00	11.100,00	0,00	33.300,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/02/2017	VALOR NETO	331.220,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	331.220,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	62.932,00
		TOTAL	394.152,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 086997

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	28 febrero, 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**  
28 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	990,00	25,23	0,00	24.978,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	9.690,00	63,07	0,00	611.148,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/02/2017	VALOR NETO 636.126,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 636.126,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 120.864,00
	TOTAL 756.990,00

SON: SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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	28 febrero, 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

28 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	600,00	25,23	0,00	15.138,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	12.990,00	63,07	0,00	819.279,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/02/2017	VALOR NETO 834.417,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 834.417,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 158.539,00
	TOTAL 992.956,00

SON: NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS 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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 febrero, 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

28 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	12.990,00	63,07	0,00	819.279,00
58670	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	7.000,00	16,10	0,00	112.700,00
58690	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	22.000,00	24,60	0,00	541.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/02/2017	VALOR NETO 1.473.179,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.473.179,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 279.904,00
	TOTAL 1.753.083,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 28 febrero, 2017      Contacto  
 Señor(es) SOCIEDAD COMERCIAL TROFEOS BURGOS      Email  
 Rut 76250570-3      CONDICIONES DE PAGO  
 Dirección      FORMA DE PAGO      PEP  
 Teléfono

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	MEDALLAS 5 CM DIÁMETRO, CON CENTRO ESPECIAL FULL COLOR Y GRABADO INCLUIDO.	10,00	1.680,00	0,00	16.800,00
500026	FLETE.	1,00	5.000,00	0,00	5.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/02/2017	VALOR NETO 21.800,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 21.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 4.142,00
	TOTAL 25.942,00

SON: VEINTICINCO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 marzo, 2017  
 Señor(es) BIOMERIEUX CHILE S.A.  
 Rut 96659920-0  
 Dirección AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603 CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100995	AGAR CHOCOLATE + POL.VCAT3 PLACA 5CM. 1X10	2,00	6.778,00	0,00	13.556,00
101005	AGAR COLUMBIA + 5% SG CORDERO 1X10	12,00	6.778,00	0,00	81.336,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	28/02/2017	VALOR NETO	94.892,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	94.892,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	18.029,00
		TOTAL	112.921,00

SON: CIENTO DOCE MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 marzo, 2017 Contacto  
Señor(es) VALTEK S.A. Email  
Rut 79568850-1  
Dirección AVDA. MARATON 1943 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101413	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN. 9 CM	4,00	10.494,00	0,00	41.976,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	28/02/2017	VALOR NETO	41.976,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	41.976,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	7.975,00
		TOTAL	49.951,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 marzo, 2017 Contacto  
 Señor(es) LABORATORIO LINSAN S.A. Email  
 Rut 80528300-9  
 Dirección PEDRO DE VALDIVIA 3078 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110023	MEDIO CITRATO SIMMONS, TUBO 12X120 -30UDS	1,00	10.890,00	0,00	10.890,00
110030	MEDIO UREA DE CHRISTIANSEN 12 X 2120, 30 UDS	1,00	10.890,00	0,00	10.890,00
110067	MEDIO LIA, TUBO 12X120 30 UDS.	1,00	10.890,00	0,00	10.890,00
110068	MEDIO MIO, TUBO 12 X 120 30 UDS	3,00	10.890,00	0,00	32.670,00
110069	MEDIO TSI, TUBO 12 X 120 30 UDS	1,00	10.890,00	0,00	10.890,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 76.230,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 76.230,00
	IMPUESTOS 14.484,00
	TOTAL 90.714,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 087003

PLAZO DE ENTREGA 28/02/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS  
LABORATORIO

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

SON: NOVENTA MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 marzo, 2017  
 Señor(es) AMILAB ART.MEDICOS Y DE LAB. LIMITADA  
 Rut 77700690-8  
 Dirección ENRIQUE OLIVARES 1070 CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105280	SUERO ANTI A X 10 ML.	6,00	7.069,00	0,00	42.414,00
105940	SUERO ANTI B X 10 ML.	6,00	7.069,00	0,00	42.414,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	28/02/2017	VALOR NETO	84.828,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	84.828,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	16.117,00
		TOTAL	100.945,00

SON: CIEN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras