

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	EYE ON MEDIA S.P.A.	Email	
Rut	76065495-7	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	GUARDIA VIEJA 441 OF.63 PROVIDENCI CORDILLERA CORDILLERA,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999961	SOFTWARE TOBII COMUNICATOR 5 AMERICA SPANISH LICENCIA	1,00	370.000,00	0,00	370.000,00
999961	TIMOCCO LICENCIA SIMPLE	1,00	360.000,00	0,00	360.000,00
500050	INSTALACION Y CAPACITACION	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
500170	SERVICIO ENVIO Y AGENTE DE ADUANA	1,00	100.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	910.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	910.000,00
IMPUESTOS	172.900,00
TOTAL	1.082.900,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087450

PLAZO DE ENTREGA 03/04/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES

CUENTA 131102 SOFTWARE
COMPUTACIONAL

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: UN MILLON OCHENTA Y DOS 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	ROBERTO ADRIAN VALENCIA ALLAR	Email
Rut	8315447-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500190	ENMARCACIONES DE AFICHES CRISTAL OPACO	5,00	23.529,41	0,00	117.647,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/04/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS
CENTRO COSTO CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO	117.647,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	117.647,00
IMPUESTOS	22.353,00
TOTAL	140.000,00

SON: CIENTO CUARENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087452

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	CONFIETERIA LARBOS LTDA	Email
Rut	84878800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8021450	JUGO VIVO NARANJA, PIÑA, MANZANA 200 ML.	156,00	184,87	0,00	28.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/04/2017	VALOR NETO 28.840,00
LUGAR DE ENTREGA REYES.LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUNTROS	SUB-TOTAL 28.840,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.480,00
	TOTAL 34.320,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087453

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 04 abril, 2017
 Señor(es): CONFIETERIA LARBOS LTDA
 Rut: 84878800-7
 Dirección: ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO:
 FORMA DE PAGO:

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
8021450	JUGO VIVO DIVERSOS SABORES 200 ML.	156,00	184,87	0,00	28.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/04/2017	VALOR NETO 28.840,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL 28.840,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.480,00
	TOTAL 34.320,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087454

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	CONFIETERIA LARBOS LTDA	Email
Rut	84878800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021450	JUGO VIVO DIVERSOS SABORES 200 ML.	312,00	184,87	0,00	57.679,00
8021470	CEREAL BAR SABOR FRUTOS ROJOS	300,00	210,08	0,00	63.024,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	03/04/2017	VALOR NETO	120.703,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425143 GASTOS EN COLACIONES POST EXAMENES	SUB-TOTAL	120.703,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	22.934,00
		TOTAL	143.637,00

SON: CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087455

"No Enviar"

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	ALIMENTOS NUTRABIEN S.A	Email
Rut	78105460-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	OHIGGINS 3140 TALAGANTE TALAGANTE,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301010	QUEQUE SWEET LIFE 40 GRS.	150,00	126,00	0,00	18.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/04/2017	VALOR NETO 18.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUNTROS	SUB-TOTAL 18.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.591,00
	TOTAL 22.491,00

SON: VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087456

11 No Enviar

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	ALIMENTOS NUTRABIEN S.A	Email
Rut	78105460-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	OHIGGINS 3140 TALAGANTE TALAGANTE,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301010	QUEQUE SWEET LIFE 40 GRS.	150,00	126,00	0,00	18.900,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/04/2017	VALOR NETO 18.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUNTROS	SUB-TOTAL 18.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 3.591,00
	TOTAL 22.491,00

SON: VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087457

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	28,00	150.000,00	0,00	4.200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/04/2017	VALOR NETO 4.200.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 426002 INCENTIVO ALUMNOS	SUB-TOTAL 4.200.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 4.200.000,00

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	MELMAN S.A.	Email
Rut	96882140-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	GENERAL VELASQUEZ 2966 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600021	SILLAS APIL V NCH NORMADO PARA 6TO BASICO	40,00	10.200,00	0,00	408.000,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/04/2017	VALOR NETO 408.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122102 MUEBLES, UTILES Y ENS. ESCOLARES	SUB-TOTAL 408.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 77.520,00
	TOTAL 485.520,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS
VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO E/S 100 HJ M7 AUCA LITO.	20,00	437,00	0,00	8.740,00
15450	LAPIZ PASTA P MED PELIKAN AZUL.	20,00	70,00	0,00	1.400,00
15452	LAPIZ PASTA P . MED PELIKAN NEGRO.	20,00	70,00	0,00	1.400,00
15453	LAPIZ PASTA P. MED. PELIKAN ROJO.	20,00	70,00	0,00	1.400,00
11320	LAPIZ COLOR 12 UN. LARGO MON- AMI + 2 GRAF.	20,00	777,00	0,00	15.540,00
8021730	PLUMON 12 COLORES ESCOLAR TORRE.	20,00	741,00	0,00	14.820,00
15335	GOMA DE BORRAR FACITIS MIGA P/ LAPIZ RP-60.	20,00	65,00	0,00	1.300,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE.	20,00	127,00	0,00	2.540,00
500033	ESTUCHE ESCOLAR FABER ZIPIT MONSTRUO.	20,00	2.977,00	0,00	59.540,00
79576	COMPAS PLASTICO PROARTEC/PUNTA SEGURIDAD.	20,00	333,00	0,00	6.660,00
14785	DESTACADOR PELIKAN 414 MARCATEXTOS AMARILLO.	20,00	169,00	0,00	3.380,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 PROARTE 20 HJS.	20,00	685,00	0,00	13.700,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087459

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/04/2017
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
CUENTA 421120 INSUMOS ESCOLARES
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

TOTALES

VALOR NETO 130.420,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 130.420,00
IMPUESTOS 24.780,00
TOTAL 155.200,00

SON: CIENTO CINCUENTA 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° 087460

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 abril, 2017 Contacto
Señor(es) TRANSPORTE PATRICIA JEANETTE ARAYA LEIVA Email
Rut 76717660-0
Dirección UGALDE 576, MELIPILLA MELIPILLA CONDICONES DE PAGO 30D
MELIPILLA,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO FUNCIONARIOS DESDE CONSULTORIO APOQUINDO (CERRO ALTAR 6611) CON DESTINO A ROSA AGUSTINA, SALIDA EL DÍA 7 DE ABRIL A LAS 07:00 HRS, RETORNO EL DÍA 8 DE ABRIL A LAS 14:30 HRS. BUS CAPACIDAD 44 PAX.	1,00	450.000,00	0,00	450.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO FUNCIONARIOS DESDE CONSULTORIO ANIBAL ARIZTÍA (PAUL HARRIS 1140) CON DESTINO A ROSA AGUSTINA, SALIDA EL DÍA 7 DE ABRIL A LAS 07:00 HRS, RETORNO EL DÍA 8 DE ABRIL A LAS 14:30 HRS. BUS CAPACIDAD 33 PAX. C/U	2,00	390.000,00	0,00	780.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087460

PLAZO DE ENTREGA	03/04/2017	VALOR NETO	1.230.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL	1.230.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	1.230.000,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087461

"NO ENVIAR"

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) PRODUCTORA PUBLICITARIA PABLO T. MARTÍNEZ S: E. I. R. L. Email
 Rut 76374803-0
 Dirección COLICHEO (LASCONDES)1829 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/04/2017	VALOR NETO 5.340.624,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 5.340.624,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 1.014.719,00
	TOTAL 6.355.343,00

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

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087462

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PRODUCTOS ELECTRONICOS LTDA	Email
Rut	79645420-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	Manquehue Sur31 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080240	CABLE MINI DISPLAY PORT HDMI	2,00	12.521,00	0,00	25.042,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/04/2017	VALOR NETO 25.042,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 25.042,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 4.758,00
	TOTAL 29.800,00

SON: VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

ORDEN ANULADA

Cambio Proveedor.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 abril, 2017
 Señor(es) COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA
 Rut 76298231-5
 Dirección COLON 3985 - 13 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
170000	COTONA HOMBRE MANGA LARGA	1,00	16.290,00	0,00	16.290,00
170000	DELANTAL MUJER MANGA LARGA	11,00	16.290,00	0,00	179.190,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/04/2017	VALOR NETO 195.480,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 195.480,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 37.141,00
	TOTAL 232.621,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y DOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087464

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) MEMBRANA DE CUACHO MODELO 300 CON CABEZAL EN SISTEMA HIDRONEUMÁTICO.	1,00	355.000,00	0,00	355.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 04/04/2017
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS
 CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

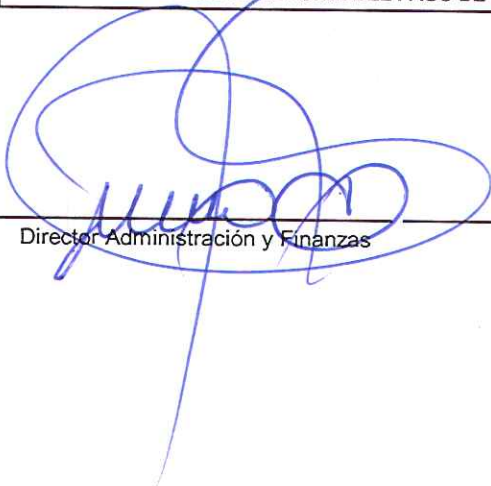
TOTALES

VALOR NETO 355.000,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 355.000,00
 IMPUESTOS 67.450,00
 TOTAL 422.450,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087465

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) CON DESTINO A ESTADIO SAN JORGE (PAUL HARRIS 9388) EL DIA 7/4/17, SALIDA A LAS 11:30 Y REGRESO A LAS 14:00 HRS. CAP. DE BUS 44 PAX.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DIA 10/4/17, SALIDA A LAS 14:00 Y REGRESO A LAS 15:45 HRS. CAP DE BUS 30 PAX C/U.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) CON DESTINO A PARQUE PADRE HURTADO EL DIA 13/4/17, SALIDA A LAS 13:30 Y REGRESO A LAS 16:05 HRS. CAP. BUS 40 PAX C/U	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00

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° 087465

PLAZO DE ENTREGA	04/04/2017	VALOR NETO	400.000,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL	400.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	400.000,00

SON: CUATROCIENTOS MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087466

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) MEMBRANA DE CUACHO , EN CILINDRO, MODELO 1000 CON CABEZAL EN SISTEMA HIDRONEUMÁTICO.	1,00	655.000,00	0,00	655.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/04/2017	VALOR NETO 655.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 655.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 124.450,00
	TOTAL 779.450,00

SON: SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087467

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

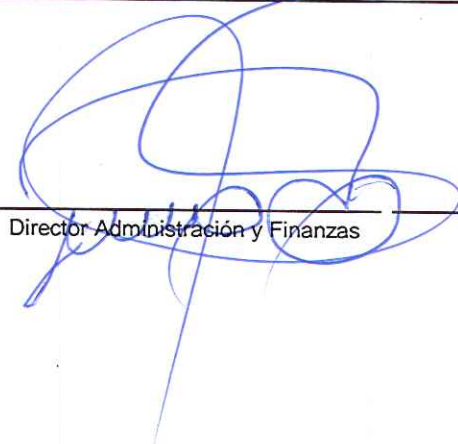
Fecha	04 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080240	CABLE MINI DISPLAY PORT HDMI	2,00	29.900,00	0,00	59.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/04/2017	VALOR NETO	59.800,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	59.800,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	11.362,00
		TOTAL	71.162,00

SON: SETENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087468

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
 Rut 76977120-4
 Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
 11 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79577	MARGARITAS COLOR NEGRO, BOLSA (100 UND)FKG.	1,00	17.650,00	0,00	17.650,00
79577	MARGARITAS COLOR AMARILLO,BOLSA (100 UND) FKG.	1,00	17.650,00	0,00	17.650,00
79577	MARGARITAS COLOR AZUL, BOLSA (100 UND) FKG.	1,00	17.650,00	0,00	17.650,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/04/2017	VALOR NETO 52.950,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 52.950,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 10.061,00
	TOTAL 63.011,00

MON: SESENTA Y TRES MIL ONCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087469

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50715	SUERO GLUCOSALINO 500 ML	60,00	401,00	0,00	24.060,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/04/2017	VALOR NETO 24.060,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 24.060,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.571,00
	TOTAL 28.631,00

SON: VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

ORDEN ANULADA

Cambio proveedor

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087470

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	LORENA VON HAUSEN	Email
Rut	16921123-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LIRA1377 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
98786423	ESTANDARTE BRONCE	1,00	168.500,00	0,00	168.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/04/2017	VALOR NETO 168.500,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 168.500,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 32.015,00
	TOTAL 200.515,00

SON: DOSCIENTOS MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS

ORDEN ANULADA

por cambio proveedor

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087471

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	QUIMICOLOR LTDA	Email
Rut	50196460-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PEREZ VALENZUELA 1490 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS MANO DE OBRA POR BANDA DE TROTE PARA EL RAM.	1,00	72.500,00	0,00	72.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/04/2017	VALOR NETO 72.500,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 72.500,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 13.775,00
	TOTAL 86.275,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) CONFITERIA LARBOS LTDA Email
 Rut 84878800-7 CONDICIONES DE PAGO
 Dirección ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO
 Teléfono

ENVIADA
06 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300150	LECHE SVELTY 200 ML DESCREMADA	147,00	378,15	0,00	55.588,00
301020	GALLETON NUTRABIEN 50 GR	147,00	268,90	0,00	39.528,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/04/2017	VALOR NETO 95.116,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 95.116,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 18.072,00
	TOTAL 113.188,00

SON: CIENTO TRECE MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) EMPRESA TEXTIL RIGOBERTO AMPUERO Email
 BAHAMONDE EIRL
 Rut 76373407-2
 Dirección CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
98786423	ESTANDARTE BRONCE BASE REDONDA Y TERMINACION CONDOR	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/04/2017	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 22.800,00
	TOTAL 142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087474

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

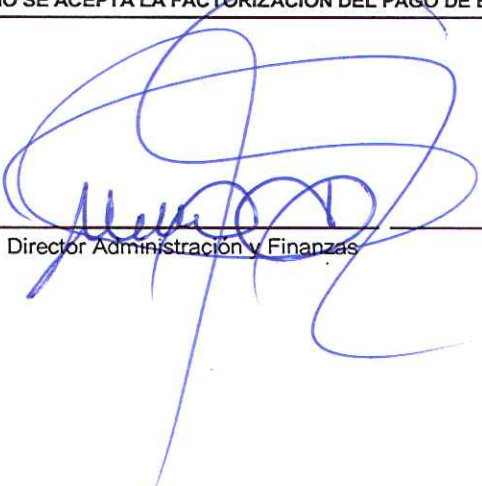
Fecha	06 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71100	BIODENTINE MTA (SUSTITUTO DENTINA) 5 DOSIS SEPTODONT.	1,00	36.320,00	0,00	36.320,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/04/2017	VALOR NETO 36.320,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 36.320,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 6.901,00
	TOTAL 43.221,00

SON: CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTIUN PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087475

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50721	SULFATO DE MAGNESIO 25% 5 ML	100,00	98,00	0,00	9.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/04/2017	VALOR NETO 9.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 9.800,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.862,00
	TOTAL 11.662,00

SON: ONCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

ORDEN ANULADA

Cambio proveedor

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087476

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 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
12000031	SERVICIOS MANTENCION Y REPARACIÓN DE LAMPARA DE PROCEDIMIENTOS KS-Q6	1,00	73.000,00	0,00	73.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/04/2017	VALOR NETO 73.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 73.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.870,00
	TOTAL 86.870,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087477

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 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
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	2,00	495,00	0,00	990,00
302050	CAFE SUPER MOKA 3 MOLIDO 250 GRS. 250G	2,00	2.450,00	0,00	4.900,00
302410	COCA-COLA LIGTH 1500 CC	3,00	838,00	0,00	2.514,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.748,00	0,00	2.748,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	5,00	525,00	0,00	2.625,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	4,00	868,00	0,00	3.472,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 17.249,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 17.249,00
	IMPUESTOS 3.277,00
	TOTAL 20.526,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087477

PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: VEINTE MIL QUINIENTOS VEINTISEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087478

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
Señor(es) DIMERC S.A. Email
Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300040	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. LIGHT DESECHABLE	3,00	529,00	0,00	1.587,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.270,00	0,00	6.540,00
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	1,00	949,00	0,00	949,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	1,00	698,00	0,00	698,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	5,00	362,00	0,00	1.810,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	10,00	242,00	0,00	2.420,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	4,00	492,00	0,00	1.968,00

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

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087478

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2017	VALOR NETO	17.662,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	17.662,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	3.356,00
		TOTAL	21.018,00

SON: VEINTIUN 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087480

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
Señor(es) WINKLER LIMITADA Email
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	4,00	1.100,00	0,00	4.400,00
20090	ANTIGRASA 1LT	4,00	990,00	0,00	3.960,00
20270	BARRE HOJAS PLASTICO	2,00	4.260,00	0,00	8.520,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	8,00	1.600,00	0,00	12.800,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	10,00	200,00	0,00	2.000,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	2,00	37.500,00	0,00	75.000,00
22250	DAÑZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	230,00	0,00	2.300,00
22305	DESENGRASANTE 1LT	2,00	760,00	0,00	1.520,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	10,00	760,00	0,00	7.600,00
26480	MOPA MARCO 24CM	2,00	3.600,00	0,00	7.200,00
26665	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	8,00	1.900,00	0,00	15.200,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	10,00	105,00	0,00	1.050,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087480

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2017	VALOR NETO	141.550,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	141.550,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	26.895,00
		TOTAL	168.445,00

SON: CIENTO SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

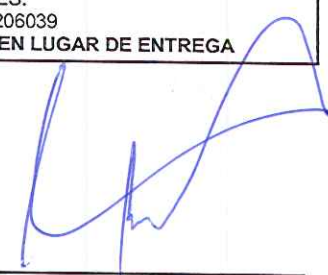
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087481

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 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
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	3,00	731,00	0,00	2.193,00
23420	ESCOBA RAMÁ NORMAL (WINZA)	5,00	2.960,00	0,00	14.800,00
24050	GOMA LIMPIA VIDRIOS	2,00	2.370,00	0,00	4.740,00
26660	MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON	6,00	2.446,00	0,00	14.676,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	3,00	895,00	0,00	2.685,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	3,00	8.625,00	0,00	25.875,00
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	1,00	2.936,00	0,00	2.936,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	67.905,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	67.905,00
IMPUESTOS	12.902,00
TOTAL	80.807,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087481

PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: OCHENTA MIL OCHOCIENTOS SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087482

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20160	BALDES ESTRUJADOR	1,00	2.680,00	0,00	2.680,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	8,00	239,00	0,00	1.912,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	468,00	0,00	4.680,00
21900	CIF CREMA 750ML	10,00	1.169,00	0,00	11.690,00
21980	COLORO 5LT	12,00	1.615,00	0,00	19.380,00
22071	COLORO GEL 1LT	6,00	854,00	0,00	5.124,00
22104	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	2,00	5.726,00	0,00	11.452,00
22720	DESODORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	4,00	1.788,00	0,00	7.152,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
23500	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	5,00	898,00	0,00	4.490,00
24080	GUANTES CUERO CABRITILLA	2,00	1.619,00	0,00	3.238,00
24410	GUANTES DE ALGODÓN PIGMENTADO	4,00	413,00	0,00	1.652,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	8,00	660,00	0,00	5.280,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087482

26140	MOPA ALGODON #24 CUT END REFORZADA	6,00	2.550,00	0,00	15.300,00
26680	MOPA VIRUTEX 100% ALGODÓN GIGANTE	3,00	2.626,00	0,00	7.878,00
26927	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	4,00	2.790,00	0,00	11.160,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	248,00	0,00	2.480,00
27560	PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	2,00	1.556,00	0,00	3.112,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	5,00	695,00	0,00	3.475,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	6,00	220,00	0,00	1.320,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12,5MTS. 4 ROLLOS	10,00	1.912,00	0,00	19.120,00
29090	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL *ALGODÓN 60*65CM	8,00	695,00	0,00	5.560,00
6000540	CLORO GEL 1LT A	5,00	854,00	0,00	4.270,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	4,00	3.080,00	0,00	12.320,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/03/2017	VALOR NETO	167.815,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	167.815,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	31.885,00
		TOTAL	199.700,00

SON: CIENTO NOVENTA 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 de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087483

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
308000	TE LIPTGN ETIQUETA NEGRA 100UND	2,00	2.748,00	0,00	5.496,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	5.496,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	5.496,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	1.044,00
		TOTAL	6.540,00

SON: SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087484

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	1,00	698,00	0,00	698,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	3.270,00	0,00	9.810,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	12.198,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	12.198,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	2.318,00
		TOTAL	14.516,00

SON: CATORCE MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087485

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email	
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

10 ABR 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	12,00	5.672,00	0,00	68.064,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	12,00	4.780,00	0,00	57.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 125.424,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 125.424,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 23.831,00
	TOTAL 149.255,00

SON: CIENTO CUARENTA Y NUEVE 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° 087486

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
Señor(es) WINKLER LIMITADA Email
Rut 79722860-5 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección CAMPINO 2049 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20100	ANTIGRASA 5LTS	2,00	3.300,00	0,00	6.600,00
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	4,00	1.300,00	0,00	5.200,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	20,00	1.600,00	0,00	32.000,00
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	2,00	6.000,00	0,00	12.000,00
23690	ESPATULA	3,00	1.800,00	0,00	5.400,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	1,00	3.400,00	0,00	3.400,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	4,00	1.000,00	0,00	4.000,00
28100	REMOVEDOR AMONIACADO 5LT	1,00	5.500,00	0,00	5.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087486

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	81.100,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	81.100,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	15.409,00
		TOTAL	96.509,00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087487

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
20820	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	3,00	1.632,00	0,00	4.896,00
23450	ESCOBILLA PARA UÑAS	6,00	280,00	0,00	1.680,00
23650	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	2,00	529,00	0,00	1.058,00
26920	PAPEL ALUMINIO 30CMTS. X 30MT	2,00	2.364,00	0,00	4.728,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	6,00	1.092,00	0,00	6.552,00
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	6,00	693,00	0,00	4.158,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 23.072,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 23.072,00
IMPUESTOS 4.384,00
TOTAL 27.456,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087487

PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

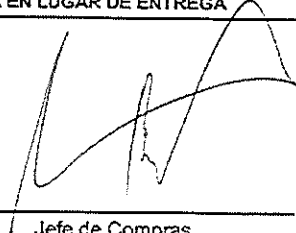
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 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° 087488

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto

Señor(es) DIMERC S.A. Email

Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP

Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		P		DESCU	
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	239,00	0,00	4.780,00
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	10,00	468,00	0,00	4.680,00
21980	CLORO 5LT	2,00	1.615,00	0,00	3.230,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	2,00	3.550,00	0,00	7.100,00
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	20,00	1.788,00	0,00	35.760,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	6,00	225,00	0,00	1.350,00
24920	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	6,00	2.445,00	0,00	14.670,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	4,00	660,00	0,00	2.640,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	2,00	4.676,00	0,00	9.352,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	6,00	220,00	0,00	1.320,00

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° 087488

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	91.782,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	91.782,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	17.439,00
		TOTAL	109.221,00

SON: CIENTO NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTIUN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087489

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 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
300051	AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC SIN GAS	12,00	295,00	0,00	3.540,00
304000	TE DE HIERBAS 20UND	1,00	590,00	0,00	590,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.748,00	0,00	2.748,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 6.878,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 6.878,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 1.307,00
	TOTAL 8.185,00

SON: OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087490

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 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

10 ABR 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.270,00	0,00	6.540,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	698,00	0,00	1.396,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00	4.098,00	0,00	4.098,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	12.034,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	12.034,00
CONTROL COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	2.286,00
		TOTAL	14.320,00

SON: CATORCE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087491

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

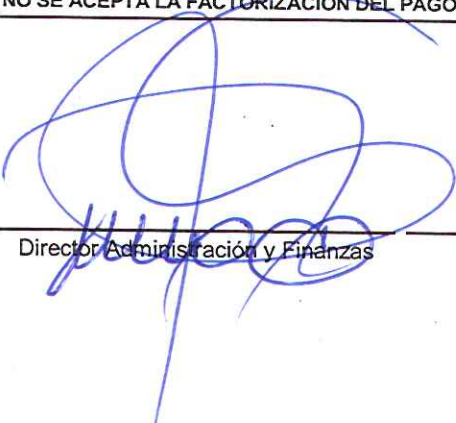
Fecha	10 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email	
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	25,00	5.672,00	0,00	141.800,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	15,00	4.780,00	0,00	71.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 213.500,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 213.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 40.565,00
	TOTAL 254.065,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y CINCO PESOS

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



Contador





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087492

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20020	ACIDO MURIATICO 1LT	6,00	980,00	0,00	5.880,00
20450	BARREDOR DE AGUA x 60CM	2,00	3.000,00	0,00	6.000,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	30,00	230,00	0,00	6.900,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	4,00	5.232,00	0,00	20.928,00
23255	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PVC 500ML	10,00	6.500,00	0,00	65.000,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	12,00	200,00	0,00	2.400,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	8,00	3.500,00	0,00	28.000,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	2,00	3.400,00	0,00	6.800,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	6,00	1.000,00	0,00	6.000,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	10,00	105,00	0,00	1.050,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087492

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	148.958,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	148.958,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	28.302,00
		TOTAL	177.260,00

SON: CIENTO SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087493

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20360	BARREDOR DE AGUA x 37CM	2,00	2.610,00	0,00	5.220,00
20816	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	2,00	9.920,00	0,00	19.840,00
24050	GOMA LIMPIA VIDRIOS	4,00	2.370,00	0,00	9.480,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	12,00	499,00	0,00	5.988,00
28640	SOPAPO C/MANGO	4,00	555,00	0,00	2.220,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 42.748,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 42.748,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 8.122,00
	TOTAL 50.870,00

SON: CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087494

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 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
20810	BASUREROS PARA BAÑOS MEDIANO	10,00	3.990,00	0,00	39.900,00
22071	COLORO GEL 1LT	10,00	854,00	0,00	8.540,00
23253	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600MTS	6,00	13.450,00	0,00	80.700,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	10,00	880,00	0,00	8.800,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	1,00	3.450,00	0,00	3.450,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	4,00	3.080,00	0,00	12.320,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	6,00	660,00	0,00	3.960,00
26350	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	4,00	7.990,00	0,00	31.960,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	10,00	695,00	0,00	6.950,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087494

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	196.580,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	196.580,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	37.350,00
		TOTAL	233.930,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS 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 087495

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
302600	TAZA PARA CAFE CON PLATO BLANCA	6,00	900,00	0,00	5.400,00
302700	TAZA PARA TE CON PLATO BLANCA	6,00	1.100,00	0,00	6.600,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	2.748,00	0,00	8.244,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	15,00	525,00	0,00	7.875,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	6,00	868,00	0,00	5.208,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 33.327,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 33.327,00
	IMPUESTOS 6.332,00
	TOTAL 39.659,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO 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° 087495

PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y
NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087496

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES	8,00	450,00	0,00	3.600,00
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	5,00	949,00	0,00	4.745,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00	698,00	0,00	2.094,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	2,00	3.498,00	0,00	6.996,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	3,00	4.098,00	0,00	12.294,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	20,00	362,00	0,00	7.240,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	10,00	492,00	0,00	4.920,00
302500	CUCHARA METALICA PARA TE	12,00	194,00	0,00	2.328,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS -BOLSITAS 100UND	2,00	2.575,00	0,00	5.150,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087496

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2017	VALOR NETO	54.437,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	54.437,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	10.343,00
		TOTAL	64.780,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:

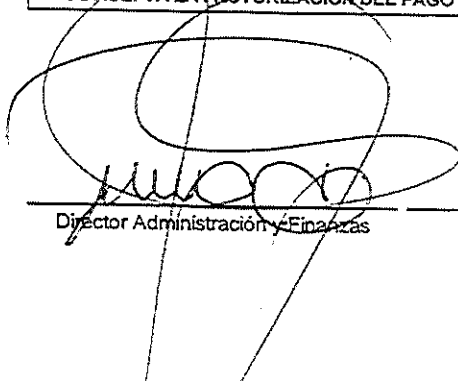
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087497

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 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
130000	BALONES DE FÚTBOL . MARCA TRAIN N° 5.	20,00	9.730,00	0,00	194.600,00
130010	BALONES DE FUTSAL. MARCA TRAIN.	6,00	9.730,00	0,00	58.380,00
130020	BALONES DE BÁSQUETBOL. MARCA MOLTEN GF6.	3,00	27.650,00	0,00	82.950,00
130030	BALONES DE BÁSQUETBOL. MARCA MOLTEN GF7.	3,00	27.650,00	0,00	82.950,00
130040	PALETAS DE TENIS DE MESA 1 ESTRELLA.	20,00	1.323,00	0,00	26.460,00
130060	CAJAS DE PELOTAS DE TENIS DE MESA. MARCA DOBLE CÍRCULO.	30,00	1.260,00	0,00	37.800,00
130070	JUEGO DE 15 CAMISETAS, MODELO BAYER MUNICH	15,00	6.230,00	0,00	93.450,00
79578	SHORT AZUL MODELO BAYER MUNICH.	15,00	3.150,00	0,00	47.250,00
79580	PAR DE MEDIAS DE FUTBOL COLOR AZUL.	15,00	1.260,00	0,00	18.900,00
130070	EQUIPO DE ARQUERO TRES PRENDAS.	1,00	10.430,00	0,00	10.430,00
130070	CAMISETAS MODELO CHELSEA.	15,00	6.230,00	0,00	93.450,00
79578	SHORT COLOR AZUL.	15,00	3.150,00	0,00	47.250,00
79580	PAR DE MEDIAS DE FUTBOL COLOR AZUL.	15,00	1.260,00	0,00	18.900,00
79581	REDES MINI TENIS SUFIX.	8,00	23.030,00	0,00	184.240,00
130060	CAJAS DE PELOTAS DE TENIS BAJA PRESION 48 UNIDADES.	4,00	37.905,00	0,00	151.620,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087497

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/04/2017	VALOR NETO	1.148.630,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	1.148.630,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	218.240,00
		TOTAL	1.366.870,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL
OCHOCIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

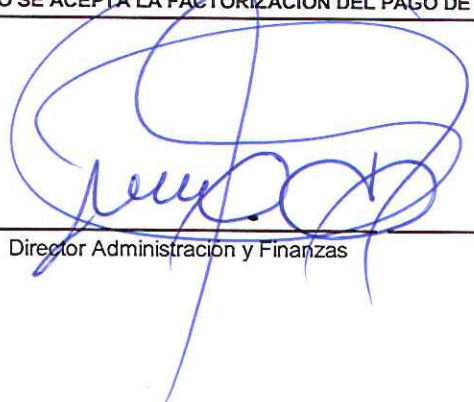
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087498

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 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
35200	PLUMON PARA MARCAR CD NEGRO UNIDAD	5,00	297,00	0,00	1.485,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017	VALOR NETO 1.485,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 1.485,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 282,00
	TOTAL 1.767,00

SON: MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087499

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 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	% DESC	TOTAL
30300	MOUSE GENIUS USB 2BOT+SCROLL OPTICO NEGRO XSCROLL	10,00	2.670,00	0,00	26.700,00
30400	TECLADO GENIUS USB NEGRO ESPANOL KB-06XE	6,00	4.280,00	0,00	25.680,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017	VALOR NETO 52.380,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 52.380,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	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 087500

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	20,00	5.672,00	0,00	113.440,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	20,00	8.888,00	0,00	177.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017	VALOR NETO 291.200,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 291.200,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 55.328,00
	TOTAL 346.528,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087501

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	5,00	1.100,00	0,00	5.500,00
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	2,00	1.300,00	0,00	2.600,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	3,00	37.500,00	0,00	112.500,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	15,00	230,00	0,00	3.450,00
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	1,00	6.000,00	0,00	6.000,00
23981	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	10,00	200,00	0,00	2.000,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	3,00	2.400,00	0,00	7.200,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	4,00	3.700,00	0,00	14.800,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	5,00	950,00	0,00	4.750,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087501

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2017	VALOR NETO	158.800,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	158.800,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	30.172,00
		TOTAL	188.972,00

SON: CIENTO OCHENTA Y OCHO 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° 087502

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
20830	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	3,00	1.890,00	0,00	5.670,00
23281	DISPENSADOR DE JABON GRANEL 1000ML	2,00	6.950,00	0,00	13.900,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	4,00	499,00	0,00	1.996,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017	VALOR NETO 21.566,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 21.566,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 4.098,00
	TOTAL 25.664,00

SON: VEINTICINCO 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

Nº 087503

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 10 abril, 2017
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22071	CLORO GEL 1LT	6,00	854,00	0,00	5.124,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	6,00	1.398,00	0,00	8.388,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	4,00	1.030,00	0,00	4.120,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	4,00	1.030,00	0,00	4.120,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	4,00	1.030,00	0,00	4.120,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	4,00	1.030,00	0,00	4.120,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	4,00	1.030,00	0,00	4.120,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	1,00	5.790,00	0,00	5.790,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	3,00	898,00	0,00	2.694,00
25260	JABON LIQ. DISP. SOFTCARE FRESCH 800ML	2,00	6.230,00	0,00	12.460,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	6,00	3.080,00	0,00	18.480,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	2,00	660,00	0,00	1.320,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	2,00	4.676,00	0,00	9.352,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	10,00	220,00	0,00	2.200,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087503

29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	2,00	1.912,00	0,00	3.824,00
-------	---	------	----------	------	----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/03/2017	VALOR NETO	90.232,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	90.232,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	17.144,00
		TOTAL	107.376,00

SON: CIENTO SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087504

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.270,00	0,00	3.270,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	1,00	698,00	0,00	698,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	3,00	362,00	0,00	1.086,00
300716	CUCHILLO PLASTICO DESECHABLE 10UND	3,00	425,00	0,00	1.275,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	3,00	242,00	0,00	726,00

DETALLES O/E	TOTALES
	VALOR NETO 10.435,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 10.435,00
	IMPUESTOS 1.983,00
	TOTAL 12.418,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087504

PLAZO DE ENTREGA 27/03/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: DOCE MIL CUATROCIENTOS 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° 087505

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
33110	MASTER RISO CZ 180	5,00	22.400,00	0,00	112.000,00
8021100	DISCO DURO EXTERNO	3,00	40.096,00	0,00	120.288,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/03/2017	VALOR NETO	232.288,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	232.288,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	44.135,00
		TOTAL	276.423,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087506

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
35395	SET LIMPIA PANTALLAS CRISTAL LIQUIDO 22CC. + 8 PAÑOS K-BYTE	3,00	1.590,00	0,00	4.770,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	27/03/2017	VALOR NETO	4.770,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL	4.770,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	906,00
		TOTAL	5.676,00

SON: CINCO 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087507

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
35230	PENDRIVE 8 GB	2,00	3.167,00	0,00	6.334,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/03/2017	VALOR NETO 6.334,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 6.334,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 1.203,00
	TOTAL 7.537,00

SON: SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087508

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 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
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.748,00	0,00	2.748,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00	525,00	0,00	5.250,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	4,00	369,00	0,00	1.476,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 9.474,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 9.474,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 1.800,00
	TOTAL 11.274,00

SON: ONCE 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087509

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
Señor(es) DIMERC S.A. Email
Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.270,00	0,00	6.540,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	698,00	0,00	1.396,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	10,00	362,00	0,00	3.620,00
302500	CUCHARA METALICA PARA TE	12,00	194,00	0,00	2.328,00
305000	TE DE HIERBAS SUPREMO MANZANA- CANELA 20UND	1,00	1.050,00	0,00	1.050,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 18.314,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 18.314,00
IMPUESTOS 3.480,00
TOTAL 21.794,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087509

PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: VEINTIUN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087510

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email	
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	INSTALACION DE TELON Y ACCESORIOS COLGANTES KINDER	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/04/2017	VALOR NETO 90.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 90.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 17.100,00
	TOTAL 107.100,00

SON: CIENTO SIETE MIL CIEN PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087511

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
15897	MASTER DUPLICADOR LDD 025	6,00	15.500,00	0,00	93.000,00
19090	TINTA LDD 025	6,00	4.250,00	0,00	25.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 118.500,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 118.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 22.515,00
	TOTAL 141.015,00

SON: CIENTO CUARENTA Y UN MIL QUINCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087512

INFORMACION DEL PROVEEDOR

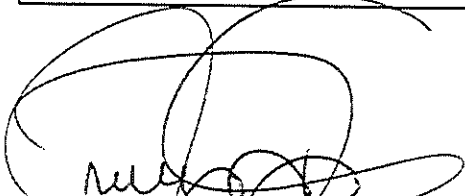
Fecha 06 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCU	
19583	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	10,00	297,00	0,00	2.970,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 2.970,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 2.970,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 564,00
	TOTAL 3.534,00

SON: TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087513

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
Señor(es) WINKLER LIMITADA Email
Rut 79722860-5 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección CAMPINO 2049 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23254	DISPENSADOR DE JABON GRANEL METALICO 1LT	6,00	9.900,00	0,00	59.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 59.400,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 59.400,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 11.286,00
	TOTAL 70.686,00

SON: SETENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087514

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email	
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

10 ABR 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	30,00	4.780,00	0,00	143.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 143.400,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 143.400,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 27.246,00
	TOTAL 170.646,00

SON: CIENTO SETENTA MIL SEISCIENTOS 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° 087515

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	5,00	2.400,00	0,00	12.000,00
26030	MANGØ DE MADERA PARA MOPA	6,00	3.900,00	0,00	23.400,00
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	6,00	1.900,00	0,00	11.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 46.800,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 46.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 8.892,00
	TOTAL 55.692,00

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087516

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	4,00	731,00	0,00	2.924,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	5,00	2.960,00	0,00	14.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 17.724,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 17.724,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 3.368,00
	TOTAL 21.092,00

SON: VEINTIUN MIL NOVENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087517


INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 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
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	5,00	759,00	0,00	3.795,00
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	5,00	468,00	0,00	2.340,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	5,00	898,00	0,00	4.490,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	10,00	225,00	0,00	2.250,00
26570	MOPA CHICAS HUMEDA DE ALGODON	10,00	1.620,00	0,00	16.200,00
28180	REPUESTO MOPA SECA 36 PULGADAS	6,00	4.190,00	0,00	25.140,00
29530	HORQUILLA MOPA SECA 36 NINGBO	6,00	2.671,00	0,00	16.026,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 70.241,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 70.241,00
	IMPUESTOS 13.346,00
	TOTAL 83.587,00

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087517

PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

SON: OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS 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° 087518

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	10,00	495,00	0,00	4.950,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	4,00	2.748,00	0,00	10.992,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 15.942,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 15.942,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 3.029,00
	TOTAL 18.971,00

SON: DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087519

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		B		DESCU	
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	6,00	3.270,00	0,00	19.620,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	4,00	698,00	0,00	2.792,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	4,00	1.690,00	0,00	6.760,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	2,00	3.498,00	0,00	6.996,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	10,00	492,00	0,00	4.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 41.088,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 41.088,00
	IMPUESTOS 7.807,00
	TOTAL 48.895,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087519

PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y
CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087520

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
31541	DVD-RW IMATION 4.7 GB 16X	10,00	591,00	0,00	5.910,00
35230	PENDRIVE 8 GB	5,00	3.167,00	0,00	15.835,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/03/2017	VALOR NETO 21.745,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 21.745,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 4.132,00
	TOTAL 25.877,00

SON: VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087521

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 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			



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,00	5.672,00	0,00	28.360,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	15,00	8.888,00	0,00	133.320,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/03/2017	VALOR NETO 161.680,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 161.680,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 30.719,00
	TOTAL 192.399,00

S CIENTO NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS 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° 087522

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
Señor(es) WINKLER LIMITADA Email
Rut 79722860-5 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección CAMPINO 2049 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	10,00	200,00	0,00	2.000,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	5,00	2.000,00	0,00	10.000,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	3,00	2.400,00	0,00	7.200,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	2,00	3.400,00	0,00	6.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/03/2017	VALOR NETO 26.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 26.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 4.940,00
	TOTAL 30.940,00

SON: TREINTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087523

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20271	BARRE HOJAS METALICO	2,00	3.420,00	0,00	6.840,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	10,00	1.092,00	0,00	10.920,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,00	2.960,00	0,00	5.920,00
26130	MANTENEDOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	6,00	1.388,00	0,00	8.328,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	245,00	0,00	2.450,00
28640	SOPAPO C/MANGO	3,00	555,00	0,00	1.665,00
22113	DISPENSADOR DES. AUTO GLADE SPORT + RECARGA 7ML ACQUA	1,00	2.395,00	0,00	2.395,00

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 087523

PLAZO DE ENTREGA	27/03/2017	VALOR NETO	38.518,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	38.518,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	7.318,00
		TOTAL	45.836,00

SON: CUARENTA Y CINCO 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

N° 087524

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 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
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	239,00	0,00	2.390,00
21000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	10,00	2.130,00	0,00	21.300,00
21980	CLORO 5LT	2,00	1.615,00	0,00	3.230,00
22071	CLORO GEL 1LT	7,00	854,00	0,00	5.978,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	1,00	2.756,00	0,00	2.756,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	3,00	898,00	0,00	2.694,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	10,00	1.150,00	0,00	11.500,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	15,00	220,00	0,00	3.300,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087524

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/03/2017	VALOR NETO	68.288,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	68.288,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	12.975,00
		TOTAL	81.263,00

SON: OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087525

ENVIADA

10 ABR 2017

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	1,00	5.672,00	0,00	5.672,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 5.672,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 5.672,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 1.078,00
	TOTAL 6.750,00

S SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087526

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	2,00	1.600,00	0,00	3.200,00
8021430	DESENGRASANTE WINKLER 1 LT.	3,00	760,00	0,00	2.280,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	8,00	200,00	0,00	1.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/03/2017	VALOR NETO	7.080,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	7.080,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	1.345,00
		TOTAL	8.425,00

SON: OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087527

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	2,00	245,00	0,00	490,00
26821	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	2,00	438,00	0,00	876,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,00	2.960,00	0,00	5.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 7.286,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.286,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 1.384,00
	TOTAL 8.670,00

SON: OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087528

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
Señor(es) DIMERC S.A. Email
Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	2,00	239,00	0,00	478,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	2,00	668,00	0,00	1.336,00
29160	VASOS PLASTICO 300 CC. X25 UDS.	4,00	421,00	0,00	1.684,00
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	2,00	880,00	0,00	1.760,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	1,00	4.676,00	0,00	4.676,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	3,00	898,00	0,00	2.694,00
22070	COLORO 1LT	10,00	389,00	0,00	3.890,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	2,00	3.080,00	0,00	6.160,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE 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° 087528

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2017	VALOR NETO	39.878,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	39.878,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	7.577,00
		TOTAL	47.455,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087529

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 · Contacto
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS Email
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono - FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	10,00	5.672,00	0,00	56.720,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017	VALOR NETO 56.720,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 56.720,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.777,00
	TOTAL 67.497,00

SON: SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087530

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
11 ABR 2017

Table with 6 columns: DIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Contains two rows of item details.

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Contains summary data for delivery terms, location, account, and costs.

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

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

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° 087531

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	12,00	8.062,00	0,00	96.744,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017	VALOR NETO 96.744,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 96.744,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 18.381,00
	TOTAL 115.125,00

SON: CIENTO QUINCE 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 087532

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	20,00	468,00	0,00	9.360,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	12,00	1.398,00	0,00	16.776,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	24,00	1.030,00	0,00	24.720,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	12,00	1.300,00	0,00	15.600,00

DETALLES O/D	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017	VALOR NETO 66.456,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 66.456,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.627,00
	TOTAL 79.083,00

SON: SETENTA Y NUEVE 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087533

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES Email
 CONTRERAS
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,00	5.672,00	0,00	28.360,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	30,00	8.888,00	0,00	266.640,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	295.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	295.000,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	56.050,00
		TOTAL	351.050,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087534

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
11 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	4,00	200,00	0,00	800,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	2,00	14.400,00	0,00	28.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 29.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 29.600,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.624,00
	TOTAL 35.224,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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° 087535

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	3,00	1.092,00	0,00	3.276,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 3.276,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 3.276,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 622,00
	TOTAL 3.898,00

SON: TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA 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° 087536

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	2,00	880,00	0,00	1.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 7.940,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.940,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.509,00
	TOTAL 9.449,00

SON: NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087537

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	2,00	5.672,00	0,00	11.344,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	6,00	4.780,00	0,00	28.680,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO	40.024,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	40.024,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	7.605,00
	TOTAL	47.629,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087538

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
7 1 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	2,00	760,00	0,00	1.520,00
24230	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO S	2,00	760,00	0,00	1.520,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	14.400,00	0,00	14.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 17.440,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 17.440,00
CERO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.314,00
	TOTAL 20.754,00

SON: VEINTE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087539

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 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	% DESGTO	TOTAL
22070	COLORO 1LT	10,00	389,00	0,00	3.890,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
23330	DOSIFICADOR	6,00	1.250,00	0,00	7.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	16.540,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	16.540,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	3.143,00
		TOTAL	19.683,00

SON: DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087540

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
11 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	5.500,00	0,00	5.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017	VALOR NETO 5.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 5.500,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 1.045,00
	TOTAL 6.545,00

SC SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087541

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	2,00	2.095,00	0,00	4.190,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2017	VALOR NETO	4.190,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	4.190,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	796,00
		TOTAL	4.986,00

SON: CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES 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 087542

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	4,00	468,00	0,00	1.872,00
21800	CIF CREMA 750ML	1,00	1.169,00	0,00	1.169,00
22071	CLORO GEL 1LT	1,00	854,00	0,00	854,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,00	1.398,00	0,00	1.398,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	4,00	1.300,00	0,00	5.200,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	1,00	880,00	0,00	880,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087542

25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	2,00	1.788,00	0,00	3.576,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	3,00	2.790,00	0,00	8.370,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	2,00	1.150,00	0,00	2.300,00

DETALLES/O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2017	VALOR NETO	33.859,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	33.859,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	6.433,00
		TOTAL	40.292,00

SON: CUARENTA 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

Nº 087543

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL
 Teléfono

Contacto
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	1,00	8.888,00	0,00	8.888,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	2,00	4.780,00	0,00	9.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017	VALOR NETO 18.448,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 18.448,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 3.505,00
	TOTAL 21.953,00

SON: VEINTIUN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087544

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 06 abril, 2017
Señor(es): WINKLER LIMITADA
Rut: 79722860-5
Dirección: CAMPINO 2049 CHL
Teléfono:

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

ENVIADA
11 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23981	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	3,00	200,00	0,00	600,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	1,00	610,00	0,00	610,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	5.500,00	0,00	5.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 29/03/2017	VALOR NETO: 6.710,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL: 6.710,00
CENTRO COSTO: MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS: 1.275,00
	TOTAL: 7.985,00

SON: SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087545

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 · Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
 Teléfono
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	3,00	8.062,00	0,00	24.186,00
26940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	1,00	16.770,00	0,00	16.770,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2017	VALOR NETO	40.956,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	40.956,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	7.782,00
		TOTAL	48.738,00

SON: CUARENTA Y OCHO 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 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° 087546

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	4,00	239,00	0,00	956,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	3,00	468,00	0,00	1.404,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	2,00	759,00	0,00	1.518,00
21000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	1,00	2.130,00	0,00	2.130,00
22070	COLORO 1LT	2,00	389,00	0,00	778,00
22071	COLORO GEL 1LT	2,00	854,00	0,00	1.708,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	5,00	1.398,00	0,00	6.990,00
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	4,00	1.298,00	0,00	5.192,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 80000 - 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

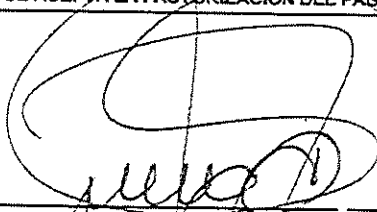
Orden de Compra

N° 087546

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2017	VALOR NETO	20.676,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	20.676,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	3.928,00
		TOTAL	24.604,00

SON: VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087547

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017
Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS
Rut 10002904-9
Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	2,00	5.672,00	0,00	11.344,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	6,00	8.888,00	0,00	53.328,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017	VALOR NETO 64.672,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 64.672,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 12.288,00
	TOTAL 76.960,00

SON: SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087548

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
11 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	1,00	230,00	0,00	230,00
23981	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	2,00	200,00	0,00	400,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	2,00	2.400,00	0,00	4.800,00
25111	JABON LIQ. DISP. ELITE CREMA HUMECTANTE 800ML	8,00	34.560,00	0,00	276.480,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,00	900,00	0,00	900,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	2,00	14.400,00	0,00	28.800,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	3,00	5.500,00	0,00	16.500,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	2,00	610,00	0,00	1.220,00

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 087548

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2017	VALOR NETO	329.330,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	329.330,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS	62.573,00
		TOTAL	391.903,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087549

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20820	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	2,00	1.632,00	0,00	3.264,00
20830	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	2,00	1.890,00	0,00	3.780,00
23450	ESCOBILLA PARA UÑAS	2,00	280,00	0,00	560,00
24950	ISOPO MANGO GRUESO MADERA	1,00	529,00	0,00	529,00
25112	JABON LIQ. DISP. ELITE GLICERINA 800ML	2,00	4.891,00	0,00	9.782,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	2,00	245,00	0,00	490,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM.	2,00	499,00	0,00	998,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	19.403,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	19.403,00
IMPUESTOS	3.687,00
TOTAL	23.090,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087549

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

SON: VEINTITRES 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.

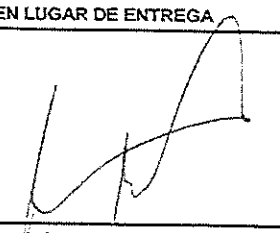
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

Nº 087550

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS.
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	2,00	1.140,00	0,00	2.280,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	4,00	239,00	0,00	956,00
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	4,00	468,00	0,00	1.872,00
22070	COLORO 1LT	4,00	389,00	0,00	1.556,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	8,00	1.398,00	0,00	11.184,00
22905	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00
25030	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	4,00	835,00	0,00	3.340,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	1,00	880,00	0,00	880,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087550

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2017	VALOR NETO	34.428,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	34.428,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS	6.541,00
		TOTAL	40.969,00

SON: CUARENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087551

INFORMACION DEL PROVEEDOR

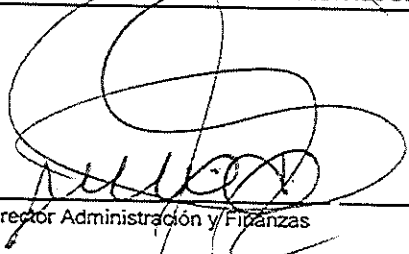
Fecha 06 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS Email
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
29340	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	2,00	4.780,00	0,00	9.560,00

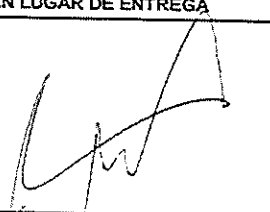
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017	VALOR NETO 9.560,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.560,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 1.816,00
	TOTAL 11.376,00

SON: ONCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087552

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
11 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20916	BOLSA BASURA 120X160 5UND	1,00	2.512,00	0,00	2.512,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	2,00	14.400,00	0,00	28.800,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	5.500,00	0,00	11.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017	VALOR NETO 42.312,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 42.312,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 8.039,00
	TOTAL 50.351,00

SON: CINCUENTA MIL TRESCIENTOS 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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087553

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	3,00	8.062,00	0,00	24.186,00
26940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	1,00	16.770,00	0,00	16.770,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2017	VALOR NETO	40.956,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	40.956,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	7.782,00
		TOTAL	48.738,00

SON: CUARENTA Y OCHO 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

N° 087554

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22070	CLORO 1LT	3,00	389,00	0,00	1.167,00
22071	CLORO GEL 1LT	3,00	854,00	0,00	2.562,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	3,00	1.788,00	0,00	5.364,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
24920	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	1,00	2.445,00	0,00	2.445,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	2,00	880,00	0,00	1.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 15.358,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 15.358,00
	IMPUESTOS 2.918,00
	TOTAL 18.276,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087554

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

SON: DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS 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.

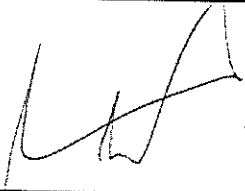
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3267 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087555

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017
Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS
Rut 10002904-9
Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	10,00	5.672,00	0,00	56.720,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	16,00	8.888,00	0,00	142.208,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017	VALOR NETO 198.928,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 198.928,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 37.796,00
	TOTAL 236.724,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS
VEINTICUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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° 087556

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
11 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	3,00	14.400,00	0,00	43.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017	VALOR NETO 43.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 43.200,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 8.208,00
	TOTAL 51.408,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087557

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
22100	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE TOQUE + RPTO HARMONY	2,00	6.267,00	0,00	12.534,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	4,00	1.092,00	0,00	4.368,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	2,00	1.032,00	0,00	2.064,00

DETALLES OC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017	VALOR NETO 18.966,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 18.966,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 3.604,00
	TOTAL 22.570,00

SON: VEINTIDOS MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087558

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
21800	CIF CREMA 750ML	2,00	1.169,00	0,00	2.338,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	2,00	225,00	0,00	450,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	8,00	1.300,00	0,00	10.400,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	6,00	1.150,00	0,00	6.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087558

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2017	VALOR NETO	28.328,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	28.328,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	5.382,00
		TOTAL	33.710,00

SON: TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087559

INFORMACION DE PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	10,00	1.100,00	0,00	11.000,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	15,00	200,00	0,00	3.000,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	6,00	3.500,00	0,00	21.000,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	11,00	14.400,00	0,00	158.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017	VALOR NETO 193.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 193.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 36.746,00
	TOTAL 230.146,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA MIL CIENTO 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° 087560

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22100	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE TOQUE + RPTO HARMONY	6,00	6.267,00	0,00	37.602,00
25551	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	5,00	900,00	0,00	4.500,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	245,00	0,00	2.450,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017	VALOR NETO 44.552,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 44.552,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 8.465,00
	TOTAL 53.017,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL DIECISIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087561

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22070	COLORO 1LT	15,00	389,00	0,00	5.835,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00
22856	DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + REPUESTO	2,00	6.550,00	0,00	13.100,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	2,00	660,00	0,00	1.320,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	248,00	0,00	2.480,00
6000640	COLORO GEL 1LT A	15,00	854,00	0,00	12.810,00
9021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM	5,00	1.788,00	0,00	8.940,00
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	15,00	1.140,00	0,00	17.100,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 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° 087561

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2017	VALOR NETO	68.795,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	68.795,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	13.071,00
		TOTAL	81.866,00

SON: OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087562

INFORMACION DEL PROVEEDOR

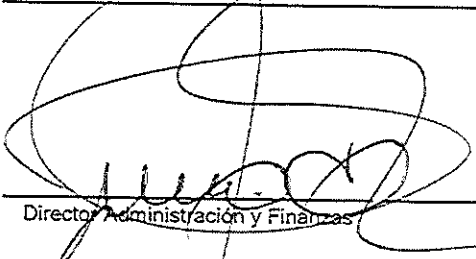
Fecha	06 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.270,00	0,00	3.270,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 4.960,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 4.960,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 942,00
	TOTAL 5.902,00


SON: CINCO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087563

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email	
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
10 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	6,00	8.888,00	0,00	53.328,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 53.328,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 53.328,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 10.132,00
	TOTAL 63.460,00

SON: SESENTA Y TRES 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° 087564

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	5.500,00	0,00	11.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 11.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 11.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	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 FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087565

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20039	ALGODON EN VARITAS COTONITOS 200UNC	5,00	795,00	0,00	3.975,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 3.975,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 3.975,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 755,00
	TOTAL 4.730,00

SON: CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087566

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 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	% DESCUOTO	TOTAL
22070	COLORO 1LT	1,00	389,00	0,00	389,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	4,00	1.030,00	0,00	4.120,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/03/2017	VALOR NETO	4.509,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 8611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	4.509,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	857,00
		TOTAL	5.366,00

SON: CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

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

 Director Administración y Finanzas

Contador

 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087567

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
31480	CD-R INKJET GRABABLE IMPRIMIBLE 10 UND.	400,00	2.575,00	0,00	1.030.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 1.030.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 1.030.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 195.700,00
	TOTAL 1.225.700,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS 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

[Handwritten Signature]
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087568

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
35380	SOBRES PARA CD 20UND	200,00	564,00	0,00	112.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 112.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 112.800,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 21.432,00
	TOTAL 134.232,00

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS 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° 087569

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	10,00	1.912,00	0,00	19.120,00

DETALLES/O/C	TOTALES
	VALOR NETO 26.330,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 26.330,00
	IMPUESTOS 5.003,00
	TOTAL 31.333,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087569

PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

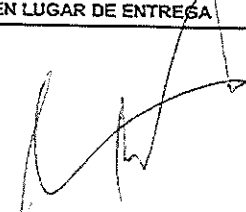
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

SON: TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO 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° 087570

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 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
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	10,00	4.780,00	0,00	47.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017	VALOR NETO 47.800,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 47.800,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 9.082,00
	TOTAL 56.882,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087571

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 Contacto
Señor(es) WINKLER LIMITADA Email
Rut 79722860-5 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección CAMPINO 2049 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	4,00	3.500,00	0,00	14.000,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	8,00	14.400,00	0,00	115.200,00
26770	PAD BLANCO 17	4,00	4.250,00	0,00	17.000,00
26790	PAD ROJO 17	4,00	4.250,00	0,00	17.000,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	10,00	950,00	0,00	9.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 172.700,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 172.700,00
	IMPUESTOS 32.813,00
	TOTAL 205.513,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087571

PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017

LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

SON: DOSCIENTOS CINCO 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.

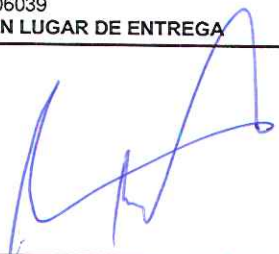
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087572

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	10,00	8.062,00	0,00	80.620,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017	VALOR NETO 80.620,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 80.620,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 15.318,00
	TOTAL 95.938,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087573

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 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
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	4,00	898,00	0,00	3.592,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	200,00	239,00	0,00	47.800,00
26120	MANTENEDOR PISO 5LT	3,00	2.756,00	0,00	8.268,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017	VALOR NETO 59.660,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 59.660,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 11.335,00
	TOTAL 70.995,00

SON: SETENTA 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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087574

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

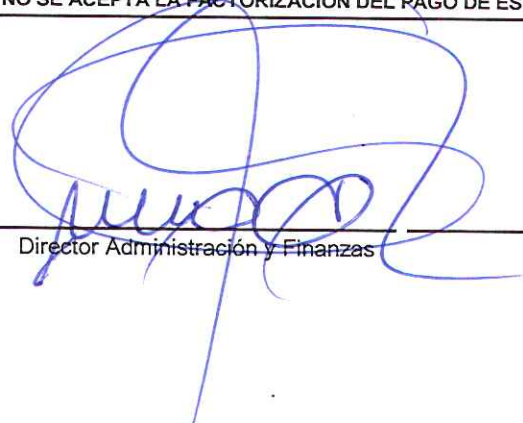
Fecha	06 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65208	JABON LIQUIDO 5 L	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
23282	DISPENSADOR DE JABON PISA 800ML	3,00	7.000,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/03/2017	VALOR NETO 28.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 28.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 5.320,00
	TOTAL 33.320,00

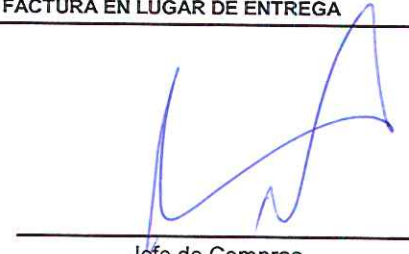
SC TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087575

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 . Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
 Teléfono
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
20815	BASURERO REDONDO C/TAPA 17LT 45X26	6,00	7.986,00	0,00	47.916,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/03/2017	VALOR NETO 47.916,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 47.916,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 9.104,00
	TOTAL 57.020,00

SON: CINCUENTA Y SIETE 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.: 70.902.000-5 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 087576

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 .
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
24920	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	6,00	2.445,00	0,00	14.670,00
23510	ESCOBILLON BASE MADERA X 30CM	3,00	4.200,00	0,00	12.600,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	6,00	1.030,00	0,00	6.180,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	12,00	1.150,00	0,00	13.800,00
23510	ESCOBILLON BASE MADERA X 30CM	3,00	4.200,00	0,00	12.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 59.850,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 59.850,00
	IMPUESTOS 11.372,00
	TOTAL 71.222,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087576

PLAZO DE ENTREGA 16/03/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: SETENTA Y UN 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087577

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017 . Contacto
Señor(es) DIMERC S.A. Email
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
28435	SERVILLETA MESA	2,00	425,00	0,00	850,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	4,00	1.690,00	0,00	6.760,00
305000	TE DE HIERBAS SUPREMO MANZANA- CANELA 20UND	8,00	1.050,00	0,00	8.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2017	VALOR NETO	16.010,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	16.010,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	3.042,00
		TOTAL	19.052,00

SON: DIECINUEVE MIL CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087578

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 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
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	3,00	4.780,00	0,00	14.340,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 14.340,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 14.340,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 2.725,00
	TOTAL 17.065,00

SON: DIECISIETE MIL SESENTA Y CINCO PESOS

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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087579

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 abril, 2017
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
11 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	6,00	760,00	0,00	4.560,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	6,00	200,00	0,00	1.200,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	10,00	610,00	0,00	6.100,00
8021430	DESENGRASANTE WINKLER 1 LT.	8,00	760,00	0,00	6.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 17.940,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 17.940,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 3.409,00
	TOTAL 21.349,00

SON: VEINTIUN 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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087580

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

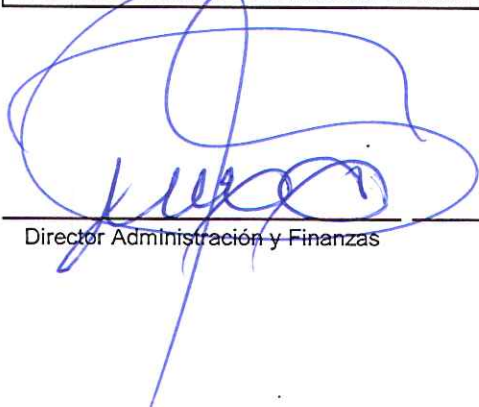
Fecha	06 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28880	TOALLAS DOBLADAS CAJA	3,00	15.988,00	0,00	47.964,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	4,00	895,00	0,00	3.580,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 51.544,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 51.544,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 9.793,00
	TOTAL 61.337,00

SON: SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087581

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	12,00	239,00	0,00	2.868,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	6,00	1.156,00	0,00	6.936,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	8,00	1.300,00	0,00	10.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 20.204,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 20.204,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 3.839,00
	TOTAL 24.043,00

SON: VEINTICUATRO MIL CUARENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

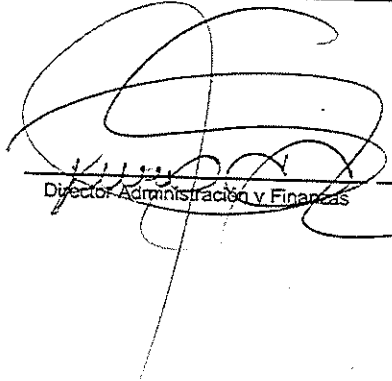
Fecha: 06 abril, 2017
 Señor(es): COMERCIAL A Y B S.A.
 Rut: 96560900-8
 Dirección: DR. MANUEL BARRROS BORGOÑO 105 OF 502 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30 DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
110021	HEMORRAGIA OCULTA (TEST INMUNOLOGICO) x 30 DETERMINACIONES	3,00	36.000,00	0,00	108.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/04/2017	VALOR NETO	108.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	108.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	20.520,00
		TOTAL	128.520,00

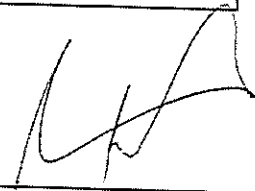
SON: CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 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			

ENVIADA
11 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500210	CREDENCIALES 4/4 INTRAIMPRESA PERSONALIZADA CON FOTO.	120,00	666,00	0,00	79.920,00
500212	CINTA LANYARD 1,5 MTS ANCHO TERMINACIÓN MINI CLIP.	120,00	494,00	0,00	59.280,00
500211	PORTA CREDENCIAL RIGIDO SIMPLE VERTICAL F001.	120,00	248,00	0,00	29.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/04/2017	VALOR NETO 168.960,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS - 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 168.960,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 32.102,00
	TOTAL 201.062,00

SON: DOSCIENTOS UN MIL SESENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017	VALOR NETO 19.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 19.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 3.610,00
	TOTAL 22.610,00

SON: VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
 Rut 76977120-4
 Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	4.000,00	9,50	0,00	38.000,00

CONDICIONES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/03/2017	VALOR NETO	38.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	38.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	7.220,00
		TOTAL	45.220,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087586

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70526	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	5,00	3.400,00	0,00	17.000,00
75537	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A2	2,00	13.750,00	0,00	27.500,00
71546	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3	2,00	13.750,00	0,00	27.500,00
71645	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3,5	1,00	13.750,00	0,00	13.750,00
72170	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	2,00	11.750,00	0,00	23.500,00
76265	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	2,00	13.750,00	0,00	27.500,00
76300	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	2,00	13.750,00	0,00	27.500,00
73715	ENDOMETASONE 1% SEPTODONT 14 GR	2,00	25.300,00	0,00	50.600,00
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	10,00	280,00	0,00	2.800,00
73815	ESCOBILLA PULIR MINI TIPO PENACHO	2,00	310,00	0,00	620,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087586

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2017	VALOR NETO	218.270,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	218.270,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	41.471,00
		TOTAL	259.741,00

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

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017
Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
Rut 76977120-4
Dirección AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

12 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71380	CEMENTO GROSSMAN 25 GR HERTZ	2,00	2.060,00	0,00	4.120,00
75432	CONO DE GUTAPERCHA F1 PROTAPER	1,00	7.815,00	0,00	7.815,00
73607	EDTA 17% LIQUIDO	5,00	1.175,00	0,00	5.875,00
73813	ESPACIADOR DIGITAL 25 MM Nº30 MAILLEFER	3,00	6.598,00	0,00	19.794,00
8020700	FRESA 848 021 FG	10,00	1.300,00	0,00	13.000,00
79304	FRESA A/V 859 EF 010 ANILLO AMARILLO	5,00	1.300,00	0,00	6.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	57.104,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	57.104,00
IMPUESTOS	10.850,00
TOTAL	67.954,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087587

PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS 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.

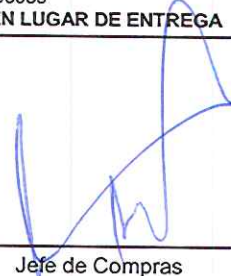
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 087588

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
70060	ACIDO FLUORHIDRICO (PARASILANO P/METAL)	2,00	14.202,00	0,00	28.404,00
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	2,00	2.353,00	0,00	4.706,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	2,00	7.059,00	0,00	14.118,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	2,00	15.042,00	0,00	30.084,00
73570	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	2,00	15.042,00	0,00	30.084,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 107.396,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 107.396,00
	IMPUESTOS 20.405,00
	TOTAL 127.801,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y 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 087588

PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: CIENTO VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración 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 087589

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017
Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA
Rut 79595850-9
Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
12 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
72386	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°20 DENSPLY	3,00	7.890,00	0,00	23.670,00
73720	ENDOPEROX SEPTODONT	2,00	30.000,00	0,00	60.000,00
8020680	FRESA 838 L014 FG	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 98.670,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 98.670,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 18.747,00
	TOTAL 117.417,00

SON: CIENTO DIECISIETE 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

N° 087590

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75423	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°30 MAILLEFER	2,00	4.960,00	0,00	9.920,00
75424	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°35 MAILLEFER	2,00	4.960,00	0,00	9.920,00
75450	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°40	2,00	4.960,00	0,00	9.920,00
75670	CONO GUTAPERCHA PROTAPER F1-F2-F3	2,00	8.279,00	0,00	16.558,00
73465	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12.7MM GRANDE AZUL	2,00	14.168,00	0,00	28.336,00
73360	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO AZUL	2,00	14.168,00	0,00	28.336,00
73535	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO VERDE CLARO	2,00	14.168,00	0,00	28.336,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	3,00	1.408,00	0,00	4.224,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES-LAYALLE 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° 087590

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2017	VALOR NETO	135.550,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	135.550,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	25.755,00
		TOTAL	161.305,00

SON: CIENTO SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087591

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017
Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA
Rut 79595850-9
Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
74685	FRESA A/V REDONDA CARBIDE HM1-021	5,00	1.090,00	0,00	5.450,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 5.450,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLÓGICO	SUB-TOTAL 5.450,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 5.450,00

SON: CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087592

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
76055	HUINCHA DE CELULOIDE	3,00	1.050,00	0,00	3.150,00
77208	NAVITIP 17 MM CAL 30	2,00	22.050,00	0,00	44.100,00
77205	NAVITIP 21 MM	2,00	22.050,00	0,00	44.100,00
77955	PROTAPER SX	5,00	32.700,00	0,00	163.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 254.850,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 254.850,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 48.422,00
	TOTAL 303.272,00

SON: TRESCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
 Rut 76977120-4
 Dirección AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
12 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76579	LENTULOS 25 MM 002 MAILLEFER	3,00	7.185,00	0,00	21.555,00
79552	LIMAS PROTAPER NEXT X1 25MM	6,00	26.388,00	0,00	158.328,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 179.883,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 179.883,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 34.178,00
	TOTAL 214.061,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL SESENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087594

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA Email
 Rut 77371920-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
77699	FRESA PIMPOLLO SILICONADO P/M GRIS	4,00	1.345,00	0,00	5.380,00
75850	GELITE HEMOSTOP	10,00	1.933,00	0,00	19.330,00
79263	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM 12 UND.	3,00	2.353,00	0,00	7.059,00
77176	MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION)	5,00	28.824,00	0,00	144.120,00
77946	PROROOT MTA MATERIAL REST DE APICES	3,00	48.655,00	0,00	145.965,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 321.854,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 321.854,00
	IMPUESTOS 61.152,00
	TOTAL 383.006,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087594

PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA . 424109 CONVENIO GES
ODOTOLOGICO

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017
 Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA
 Rut 79595850-9
 Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
74688	FRESA A/V DIAMANTE 859C-014	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
79258	FRESA A/V DIAMANTE CILINDRICA 1094-014 EXTRE. PLANO	3,00	1.500,00	0,00	4.500,00
79259	FRESA A/V DIAMANTE CILINDRICA 1094-016 EXTRE. PLANO	6,00	1.500,00	0,00	9.000,00
74935	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-009	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
75090	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-014	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
75040	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-016	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
75075	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-018	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
74760	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
75323	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 845- 014	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
79940	FRESA B/V CARBIDE HM1 014 MAILLEFER	5,00	1.090,00	0,00	5.450,00
79942	FRESA B/V CARBIDE HM1 018 MAILLEFER	5,00	1.090,00	0,00	5.450,00
74835	FRESA B/V LLAMA EXTRA LARGA DIAMANTE 862-012	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
74882	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 010	10,00	1.090,00	0,00	10.900,00
77742	FRESA PIMPOLLO SILICONADO B/V CAFE	10,00	2.900,00	0,00	29.000,00
75411	FRESA QUIRURGICA CILINDRICA Nº012 F.Q R/C KERR	4,00	1.900,00	0,00	7.600,00

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

75401	FRESA QUIRURGICA TRONCOCONICA N°010 KERR	5,00	1.900,00	0,00	9.500,00
75407	FRESA QUIRURGICA TRONCOCONICA N°012 KERR F.Q R/C	5,00	1.900,00	0,00	9.500,00
75408	FRESA QUIRURGICA TRONCOCONICA N°014 F.Q R/C KERR	5,00	1.900,00	0,00	9.500,00
75543	FRESON DE ACERO FX (GRANO FINO) HM 251-060	4,00	13.000,00	0,00	52.000,00
79951	FRESON HM 75 Fx040 ROJO	4,00	13.000,00	0,00	52.000,00
79952	FRESON HM 796 x045 AZUL	4,00	19.000,00	0,00	76.000,00
76653	LIMAS K 25/25 MM MAILLEFER	3,00	4.100,00	0,00	12.300,00
78640	TEMP BOND NE UNIDAD	2,00	14.972,00	0,00	29.944,00

TALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/03/2017	VALOR NETO	376.444,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	376.444,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	71.524,00
		TOTAL	447.968,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS
SESENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087596

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79920	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #00	3,00	8.060,00	0,00	24.180,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 24.180,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS - 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 24.180,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 4.594,00
	TOTAL 28.774,00

SON: VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087597

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017
Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA
Rut 76128840-7
Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76581	LENTE PROTECTOR TRANSPARENTE O COLOR	4,00	1.230,00	0,00	4.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 4.920,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL 4.920,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 935,00
	TOTAL 5.855,00

SON: CINCO 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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
 Rut 76977120-4
 Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

12 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71020	BANDEJA P/INSTRUMENTAL DE EXAMEN	10,00	1.150,00	0,00	11.500,00
78156	REGLA ENDODONTICA PLASTICA COLOR	4,00	2.100,00	0,00	8.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 19.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 19.900,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 3.781,00
	TOTAL 23.681,00

SON: VEINTITRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087599

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA Email
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
73880	ESPATULA CEMENTO	5,00	840,00	0,00	4.200,00
77660	PERFORADOR GOMA DIQUE	2,00	6.050,00	0,00	12.100,00
77815	PINZA DE CURACIONES O EXAMEN ACERO CURVA	5,00	714,00	0,00	3.570,00
77875	PORTA DISCO SOFLEX	6,00	1.765,00	0,00	10.590,00

DETALLES D/C	TOTALES
	VALOR NETO 30.460,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 30.460,00
	IMPUESTOS 5.787,00
	TOTAL 36.247,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087599

PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424103 CONVENIO
ATENCION
ODONTOLOGICA
INTEGRA EMBARAZADA

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE
PESOS

OBSERVACIONES:

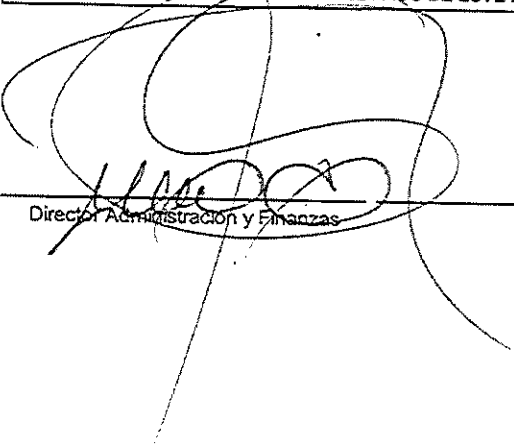
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

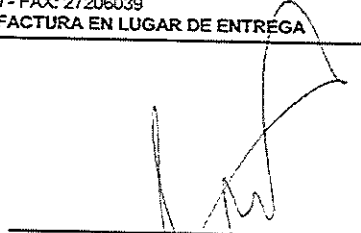
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087600

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017
Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA
Rut 79595850-9
Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
74480	FORCEP BAYONETA FINO	2,00	4.100,00	0,00	8.200,00
74481	FORCEP BAYONETA MEDIANO	2,00	4.100,00	0,00	8.200,00
74560	FORCEP CURVO SOBRE EL BORDE MEDIANO	2,00	4.100,00	0,00	8.200,00
74661	FORCEP Nº 151	2,00	4.100,00	0,00	8.200,00
74675	FORCEP RECTO ANTERIOR FINO	2,00	4.100,00	0,00	8.200,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	41.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	41.000,00
IMPUESTOS	7.790,00
TOTAL	48.790,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087600

PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424103 CONVENIO
ATENCION
ODONTOLOGICA
INTEGRA EMBARAZADA

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087601

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017
Señor(es) COMERCIALIZADORA DE ART. DENTALES
NELLY I. GUZMAN EIRL
Rut 76068272-1
Dirección CHL
Teléfono
Contacto Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
78960	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	3,00	32.773,11	0,00	98.319,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/03/2017	VALOR NETO	98.319,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 8611, LAS CONDES	DESCUENTOS	- 0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	98.319,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	18.681,00
		TOTAL	117.000,00

SON: CIENTO DIECISIETE MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087602

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		P		DESCU	
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	6,00	2.630,00	0,00	15.780,00
70945	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	12,00	1.200,00	0,00	14.400,00
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	12,00	1.250,00	0,00	15.000,00
71155	BLOCK MEZCLA PARA VIDRIO IONOMERO	20,00	2.990,00	0,00	59.800,00
72205	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A1	5,00	13.550,00	0,00	67.750,00
72170	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	7,00	11.750,00	0,00	82.250,00
71715	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3,5	7,00	12.750,00	0,00	89.250,00
72150	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A1	11,00	13.750,00	0,00	151.250,00
76265	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	14,00	13.750,00	0,00	192.500,00
76300	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	18,00	13.750,00	0,00	247.500,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	11,00	13.750,00	0,00	151.250,00

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° 087602

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2017	VALOR NETO	1.086.730,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.086.730,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	206.479,00
		TOTAL	1.293.209,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL
DOSCIENTOS NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087603

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017
Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
Rut 76977120-4
Dirección AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
12 ABR 2017

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like ACEITE PARA TURBINA SPRAY, BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE, and CEMENTO FOSFATO JUEGO GOLDSMITH.

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

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TRES PESOS

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

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° 087604

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email
Rut	77371920-9	
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	2,00	2.353,00	0,00	4.706,00
71426	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NIÑA	30,00	1.261,00	0,00	37.830,00
71430	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NIÑO	30,00	1.261,00	0,00	37.830,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 80.366,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 80.366,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 15.270,00
	TOTAL 95.636,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087605

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017
Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA
Rut 79595850-9
Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL
Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
12 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	5,00	12.900,00	0,00	64.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/03/2017	VALOR NETO	64.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	64.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	12.255,00
		TOTAL	76.755,00

SON: SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087606

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
70350	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	5,00	3.336,00	0,00	16.680,00
71229	BOLSA PLACA SCANEO 3878 T3 100UND.	8,00	32.773,00	0,00	262.184,00

DETALLES D/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/03/2017	VALOR NETO	278.864,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	278.864,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	52.984,00
		TOTAL	331.848,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS
CUARENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087607

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA Email
 Rut 76128840-7 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
72180	COMPOSITE P60	9,00	16.300,00	0,00	146.700,00
74690	FORMOCRESOL	1,00	5.150,00	0,00	5.150,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2017	VALOR NETO	151.850,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	151.850,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	28.852,00
		TOTAL	180.702,00

SON: CIENTO 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087608

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA Email
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
79265	CUCHARETA DE ABSCESO CURBA	7,00	1.345,00	0,00	9.415,00
72765	CUÑA FINAS SURTIDAS	20,00	2.941,00	0,00	58.820,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	9,00	15.042,00	0,00	135.378,00
73570	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	7,00	15.042,00	0,00	105.294,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 308.907,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 308.907,00
	IMPUESTOS 58.692,00
	TOTAL 367.599,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA 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° 087608

PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424103 CONVENIO
ATENCION
ODONTOLOGICA
INTEGRA EMBARAZADA

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS
NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017
 Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA
 Rut 79595850-9
 Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76703	FRESA A/V 862-014 GRANO AMARILLO	30,00	1.500,00	0,00	45.000,00
75005	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-012	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
75075	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-018	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
74746	FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-012	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
77675	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
74900	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
77677	FRESA DE CIRUGIA CARBIDE P/PIEZA DE MANO 163-0,18	5,00	12.370,00	0,00	61.850,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 199.450,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 199.450,00
	IMPUESTOS 37.896,00
	TOTAL 237.346,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087609

PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424103 CONVENIO
ATENCION
ODONTOLOGICA
INTEGRA EMBARAZADA

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS
CUARENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

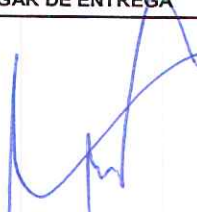
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087610

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) EXPRO S.A. Email
 Rut 99574460-0 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección SANTA MARIA 481 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73430	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM GRANDE CELESTE	1,00	14.168,00	0,00	14.168,00
73465	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12.7MM GRANDE AZUL	1,00	14.168,00	0,00	14.168,00
73360	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO AZUL	2,00	14.168,00	0,00	28.336,00
73395	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO CELESTE	1,00	14.168,00	0,00	14.168,00
73535	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO VERDE CLARO	3,00	14.168,00	0,00	42.504,00
73920	ESPEJOS N°5	24,00	371,00	0,00	8.904,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	20,00	1.408,00	0,00	28.160,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087610

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2017	VALOR NETO	150.408,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103.CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	150.408,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	28.578,00
		TOTAL	178.986,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087611

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017. Contacto
 Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA Email
 Rut 76128840-7
 Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		B		DESCU	
76055	HUINCHA DE CELULOIDE	10,00	1.050,00	0,00	10.500,00
76020	HUINCHA LIJA COMPOSITE	10,00	1.150,00	0,00	11.500,00
76581	LENTE PROTECTOR TRANSPARENTE O COLOR	7,00	1.230,00	0,00	8.610,00
77385	PASTA PROFILACTICA MAYON	20,00	3.230,00	0,00	64.600,00
77480	PECHERA PACIENTE	10,00	1.350,00	0,00	13.500,00
77780	PINZA PUNTA CURVA	10,00	830,00	0,00	8.300,00
8021330	SEDA DENTAL CON CERA Y FLUOR	10,00	1.200,00	0,00	12.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	129.010,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	129.010,00
IMPUESTOS	24.512,00
TOTAL	153.522,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087611

PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424109 CONVENIO GES
ODOTOLOGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTIDOS
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

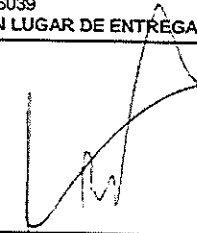
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

NO 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 087612

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017
Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
Rut 76977120-4
Dirección AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
12 ABR 2017

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like GLIDE DENSPLY, INSERTO CAVITRON DENTPLY, TIJERA P/ENCIA RECTA, and VASO DESECHABLES.

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

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087613

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA Email
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
79263	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM 12 UND.	10,00	2.353,00	0,00	23.530,00
72380	PASTA DENTAL COLGATE NIÑA 75 ML	30,00	672,00	0,00	20.160,00
77380	PASTA DENTAL COLGATE NIÑO 75 ML	30,00	672,00	0,00	20.160,00
77805	PINZA DE CURACIONES	10,00	714,00	0,00	7.140,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 70.990,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 70.990,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 13.488,00
	TOTAL 84.478,00

SON: OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017
 Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA
 Rut 79595850-9
 Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76603	LIMAS K 15/25 MM MAILLEFER	5,00	4.100,00	0,00	20.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/03/2017	VALOR NETO	20.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109-CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	20.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	3.895,00
		TOTAL	24.395,00

SON: VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087615

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	8,00	900,00	0,00	7.200,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEGUES ELASTICO 50 UND.	20,00	750,00	0,00	15.000,00
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	13,00	2.350,00	0,00	30.550,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 52.750,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 52.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 10.023,00
	TOTAL 62.773,00

SON: SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087616

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA Email
 Rut 76128840-7 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70525	ALGINATO JELTRATE NORMAL	20,00	2.530,00	0,00	50.600,00
70700	AMPOLLETA PARA LAMPARA FOTOCURADO 3M	3,00	21.300,00	0,00	63.900,00
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCO	10,00	16.300,00	0,00	163.000,00
75437	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A1	6,00	13.750,00	0,00	82.500,00
72205	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A1	3,00	13.550,00	0,00	40.650,00
72150	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A1	3,00	13.750,00	0,00	41.250,00
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	10,00	280,00	0,00	2.800,00
77245	OXIDO DE ZINC	1,00	600,00	0,00	600,00
78085	PELICULA RX DENTAL ADULTO ULTRA SPEED KODAK	3,00	12.150,00	0,00	36.450,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	1,00	24.500,00	0,00	24.500,00
78935	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A3	5,00	35.500,00	0,00	177.500,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCO	4,00	18.850,00	0,00	75.400,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

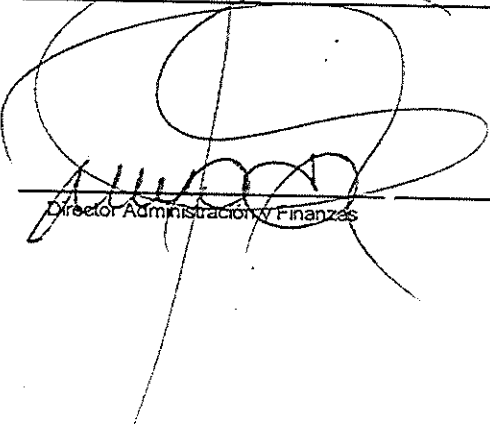
Orden de Compra

Nº 087616

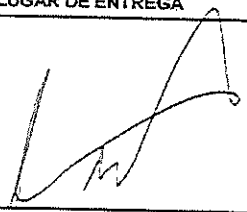
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	759.150,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	759.150,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	144.239,00
		TOTAL	903.389,00

SON: NOVECIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087617

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		B		DESCU	
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	20,00	16.640,00	0,00	332.800,00
75790	GUANTE DE NITRILO TALLA M 100UND.	30,00	3.280,00	0,00	98.400,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	40,00	3.280,00	0,00	131.200,00
75756	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	20,00	1.550,00	0,00	31.000,00
78120	PELICULA RX DENTAL BW ULTRA SPEED DF-42 KODAK	3,00	45.295,00	0,00	135.885,00
79080	YESO CORRIENTE	20,00	1.300,00	0,00	26.000,00
79135	YESO PIEDRA AMARILLO	20,00	1.680,00	0,00	33.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 788.885,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 788.885,00
	IMPUESTOS 149.888,00
	TOTAL 938.773,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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 80000 - 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° 087617

PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS
SETENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087618

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA Email
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70887	ARCO DE YOUNG METALICO	5,00	1.261,00	0,00	6.305,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	6,00	15.042,00	0,00	90.252,00
73605	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	1,00	8.151,00	0,00	8.151,00
73824	ESPATULA DE LECRON	1,00	84,00	0,00	84,00
75694	GOMA DIQUE 5x5 GREEN COLOR VERDE	8,00	4.622,00	0,00	36.976,00
76510	KETAC MOLAR IONOMERO 3M	5,00	26.050,00	0,00	130.250,00
77660	PERFORADOR GOMA DIQUE	7,00	6.050,00	0,00	42.350,00
77760	PINZA MILLER	2,00	1.513,00	0,00	3.026,00
77847	PORTA CLAMPS EXTREMO BOLITA	7,00	4.202,00	0,00	29.414,00
78040	PUNTA DE ULTRASONIDO UDS-K WOODPECKER G-1	5,00	8.824,00	0,00	44.120,00
78050	PUNTA DE ULTRASONIDO UDS-K WOODPECKER G-2	5,00	8.824,00	0,00	44.120,00
78090	PUNTA DE ULTRASONIDO UDS-K WOODPECKER G-6	5,00	0,00	0,00	0,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087618

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	435.048,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	435.048,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	82.659,00
		TOTAL	517.707,00

SON: QUINIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087619

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
74935	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-009	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
74727	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-010	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
74728	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
79945	FRESA A/V PERA 833 016	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
79944	FRESA A/V PERA 833-023	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
79922	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-010 MAILLEFER	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
79923	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-012 MAILLEFER	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
79924	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-014 MAILLEFER	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
79925	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-016 MAILLEFER	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
74681	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-018	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
74882	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 010	40,00	1.090,00	0,00	43.600,00
74893	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 012	40,00	1.090,00	0,00	43.600,00
74915	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-018	40,00	1.090,00	0,00	43.600,00
74897	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-021	10,00	1.090,00	0,00	10.900,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

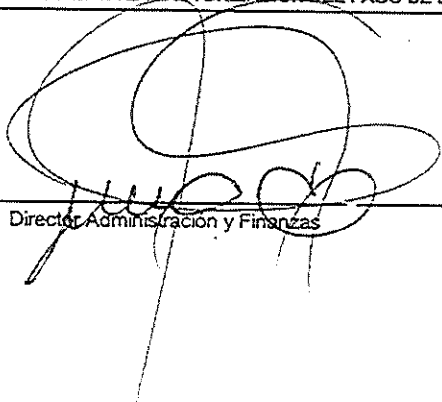
Orden de Compra

N° 087619

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	523.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	523.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	99.465,00
		TOTAL	622.965,00

SON: SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087620

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
71227	BOLSA PLACA SCANEO 3876 T1 100UND.	5,00	32.773,00	0,00	163.865,00
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	10,00	32.773,00	0,00	327.730,00
71229	BOLSA PLACA SCANEO 3878 T3 100UND.	5,00	32.773,00	0,00	163.865,00
79459	BOLSA PLACA SCANEO T0 100UNIDADES	5,00	32.773,00	0,00	163.865,00
71442	CIZALLA	2,00	5.060,00	0,00	10.120,00
73920	ESPEJOS N°5	48,00	371,00	0,00	17.808,00
77730	PINZA PARA RADIOGRAFIAS INDIVIDUALES	10,00	740,00	0,00	7.400,00
79450	PLACA FOSFORO SCANEO T0 X 2 UNIDADES	1,00	94.034,00	0,00	94.034,00
79451	PLACA FOSFORO SCANEO T1 X 2 UNIDADES	1,00	94.034,00	0,00	94.034,00

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° 087620

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	1.042.721,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.042.721,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	198.117,00
		TOTAL	1.240.838,00

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

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087621

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	2,00	1.250,00	0,00	2.500,00
72250	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A3,5	1,00	13.750,00	0,00	13.750,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421107 MAT. DENTAL
 CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

SON: DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

TOTALES

VALOR NETO 16.250,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 16.250,00
 IMPUESTOS 3.088,00
 TOTAL 19.338,00

OBSERVACIONES:

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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 087622

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 07 abril, 2017; Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA.; Rut: 76977120-4; Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL; Teléfono: [blank]; Contacto: [blank]; Email: [blank]; CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS; FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCU, TOTAL. Rows include ALCOHOL 70° / 1LTS., GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND., and VASO DESECHABLES 120 ML.

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

SON: VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

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

Handwritten signature of 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° 087623

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	2,00	2.353,00	0,00	4.706,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	1,00	13.782,00	0,00	13.782,00
78250	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	1,00	1.765,00	0,00	1.765,00
73695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 27.396,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 27.396,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 5.205,00
	TOTAL 32.601,00

SON: TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS UN PESOS

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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087624

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA Email
 Rut 79595850-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
70730	ANESTESIA MEPIVACAINA+SCANDICINE 3% 50AMP.	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
76703	FRESA AV 862-014 GRANO AMARILLO	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00
74935	FRESA AV DIAMANTE REDONDA 801-009	3,00	1.190,00	0,00	3.570,00
75005	FRESA AV DIAMANTE REDONDA 801-012	3,00	1.190,00	0,00	3.570,00
75915	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALS	1,00	1.200,00	0,00	1.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
VALOR NETO	40.140,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	40.140,00
IMPUESTOS	7.627,00
TOTAL	47.767,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y 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 087624

PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA .421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

SON: CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE
PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087625

INFORMACION DEL PROVEEDOR

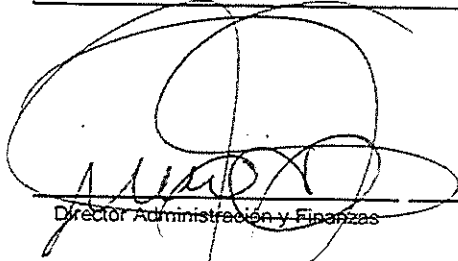
Fecha 07 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) EXPRO S.A. Email
 Rut 99574460-0 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección SANTA MARIA 481 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
74155	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	2,00	1.408,00	0,00	2.816,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 2.816,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 2.816,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 535,00
	TOTAL 3.351,00

SON: TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087626

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 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

Handwritten note: no en caja recibida y pagado en efectivo

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include SUERO GLUCOSALINO 500 ML and SULFATO DE MAGNESIO 25% 5 ML.

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

SON: CINCUENTA Y UN MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087627

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	RODRIGO SALAZAR GUZMAN INFORMATICA E.I.R.L	Email
Rut	52002537-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. APOQUINDO N°6415 OF. 71 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79582	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CAMARA DOMO PARA CCTV, PARA CUBRIR VIGILANCIA DEA RECIÉN INSTALADO.	1,00	136.000,00	0,00	136.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/04/2017	VALOR NETO 136.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL 136.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 25.840,00
	TOTAL 161.840,00

SON: CIENTO SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087628

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIALIZADORA DE ART. DENTALES NELLY I. GUZMAN EIRL	Email	
Rut	76068272-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
78960	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	12,00	32.773,11	0,00	393.277,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	06/04/2017	VALOR NETO	393.277,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	393.277,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	74.723,00
		TOTAL	468.000,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS

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

Director-Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087629

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2° CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600111	MICROONDAS SOMELA ANALAGO FANCY WT1700 17 LITROS.	4,00	33.605,00	0,00	134.420,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/04/2017	VALOR NETO 134.420,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122103 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE CASINO	SUB-TOTAL 134.420,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 25.540,00
	TOTAL 159.960,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email	
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

11 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACIÓN DE FILTRACIÓN EN MURO SALA MOTOBOMBAS. INCLUYE: DETECCIÓN FUGA CON ULTRASONIDO, EXCAVACIÓN EN SUPERFICIE DE 3X3 MTS, REPARACIÓN FUGA REINSTALACIÓN PAVIMENTO.	1,00	1.296.749,00	0,00	1.296.749,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/04/2017	VALOR NETO 1.296.749,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 1.296.749,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 246.382,00
	TOTAL 1.543.131,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO
TREINTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087631

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

11 ABR 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE EQUIPO ECG, MARCA SONOSCAPE, MODELO IE3, SERIE 4014060352	1,00	56.000,00	0,00	56.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/04/2017	VALOR NETO 56.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 56.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.640,00
	TOTAL 66.640,00

SON: SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087632

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 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			

ENVIADO
11 ABR 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE EQUIPO ECG, MARCA EDAN, MODELO SE-3, SERIE M131013100001	1,00	151.000,00	0,00	151.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/04/2017	VALOR NETO 151.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 151.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 28.690,00
	TOTAL 179.690,00

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA 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° 087633

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017 Contacto
Señor(es) PUBLICIDAD LEONARDO G. TORIBIO Email
HERRERA EIRL
Rut 76503181-8 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022770	BANDERA DE CHILE 2X3 MTS, EN TREVIRA, ESTRELLA APLICADA CON FESTON DE BORDADO, VAINA CON ARGOLLAS METALICAS	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00
8022770	BANDERA CON LOGO MUNICIPAL DE 2X3 MTS. EN TREVIRA, LOGO APLICADO CON FESTON DE BORDADO, VAINA DE ARGOLLAS METALICAS.	1,00	50.000,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 85.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 85.000,00
IMPUESTOS 16.150,00
TOTAL 101.150,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087633

PLAZO DE ENTREGA 07/04/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES

CUENTA 425119 GASTOS
MENORES

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: CIENTO UN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087634

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) GALFANO Y CIA LTDA Email
 Rut 50213140-0
 Dirección LOS MOLINEROS 1255 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REBAJE DE 1 ÁRBOL (SECO) Y TALA DE OTROS 14. INCLUYE ADEMÁS: RETIRO DE RAMAS Y DISPOSICIÓN FINAL (TRABAJO EN ALTURA)	1,00	1.380.000,00	0,00	1.380.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/04/2017	VALOR NETO 1.380.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 1.380.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 262.200,00
	TOTAL 1.642.200,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS 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° 087635

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040) CON DESTINO A PARQUE PADRE HURTADO EL DÍA 17/04/2017, SALIDA 14:00 HRS., REGRESO 15:45. CAPACIDAD DE 30 PAX CADA UNO.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE LICEO A. FLEMNIG (AV. FLEMING 7315) CON DESTINO A CAMPUS SAN JOAQUIN UC EL DÍA 21/04/2017, SALIDA 14:30 HRS., REGRESO 18:35. CAPACIDAD DE 44 PAX.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 240.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 240.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 240.000,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087635

PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 424224 CENTRO DE
CIENCIAS APLICADAS

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

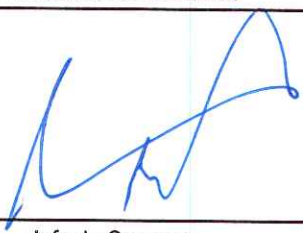
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087636

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	CONFITERIA LARBOS LTDA	Email
Rut	84878800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

ENVIADA
12 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021450	JUGO VIVO 200 ML. SABORES SURTIDOS	40,00	184,87	0,00	7.395,00
8021470	CEREAL BAR SABOR CHOCOLATE 21 GR. COSTA	50,00	210,08	0,00	10.504,00
300070	AGUA MINERAL CACHANTUN 6 LTS SIN GAS	5,00	1.504,20	0,00	7.521,00
300150	LECHE 200G SABORES SURTIDOS	40,00	378,15	0,00	15.126,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC	200,00	126,05	0,00	25.210,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 65.756,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 65.756,00
	IMPUESTOS 12.494,00
	TOTAL 78.250,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087636

PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 424139 CONVENIO
DENTAL ISLA DE PASCUA

CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD

SON: SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	Cristián Camus V, Ltda	Email	
Rut	76002358-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	Estoril585 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

12 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63159	ELECTRODO DURA STICK PLUS 5x5 CM CUADRADO 4UND.	10,00	5.750,00	0,00	57.500,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017	VALOR NETO 57.500,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 57.500,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 10.925,00
	TOTAL 68.425,00

SON: SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A	Email	
Rut	76020266-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
12 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
60040	APOSITO NU-DERM ALGINATO 10x10 CM	7,00	23.100,00	0,00	161.700,00
66901	VENDA ELASTICADA FLEXI-DRESS C/OXIDO DE ZINC 4 x 10 CM	5,00	7.000,00	0,00	35.000,00


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/03/2017	VALOR NETO	196.700,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	196.700,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	37.373,00
		TOTAL	234.073,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3297 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	BSN MEDICAL SPA	Email	
Rut	76186732-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 CHL.	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61097	APOSITO BIOCLUSIVE 5.1x7.6CM 10UND.	2,00	29.881,00	0,00	59.762,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/03/2017	VALOR NETO	59.762,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	59.762,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	11.355,00
		TOTAL	71.117,00

SON: SETENTA Y UN MIL CIENTO 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° 087640

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
60100	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	3,00	91.429,00	0,00	274.287,00
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 50UND.	4,00	20.869,00	0,00	83.476,00
61350	APOSITO BIOCLUSIVE 10.2x12.7CM 10UND.	2,00	14.352,00	0,00	28.704,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017	VALOR NETO 386.467,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 386.467,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 73.429,00
	TOTAL 459.896,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA 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 abril, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021410	APOSITO LARGO COTIDIAN MEDIDA DE 48X15 CM. PAQUETE DE 20 UNIDADES	91,00	1.660,00	0,00	151.060,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/03/2017	VALOR NETO	151.060,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	151.060,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	28.701,00
		TOTAL	179.761,00

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69350	APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY	12,00	15.888,00	0,00	190.656,00
65825	LINOVERA SOLUCION 30 ML	30,00	12.500,00	0,00	375.000,00
69585	PASTA ASKINA CALGITROL AG 15 GR	10,00	16.905,00	0,00	169.050,00
63046	PRONTOSAN 380 ML	30,00	14.500,00	0,00	435.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	1.169.706,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.169.706,00
IMPUESTOS	222.244,00
TOTAL	1.391.950,00

OBSERVACIONES:


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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087642

PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017

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: UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL
NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087643

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 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	% DESCU	TOTAL
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,00	5.100,00	0,00	25.500,00
67550	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°14	10,00	170,00	0,00	1.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017	VALOR NETO 27.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 27.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.168,00
	TOTAL 32.368,00

SON: TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email
 Rut 59077290-9
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60773	AGUJA DESECHABLE 23Gx1 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
65276	JERINGA DESECHABLE 20 ML PUNTA CATETER S/AGUJA	2,00	3.800,00	0,00	7.600,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/03/2017	VALOR NETO	22.100,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	22.100,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	4.199,00
		TOTAL	26.299,00

SON: VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087645

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 abril, 2017

Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA

Rut 76042903-1

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67205	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA L	200,00	0,00	0,00	0,00
67550	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°14	10,00	155,00	0,00	1.550,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017	VALOR NETO 1.550,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 1.550,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 295,00
	TOTAL 1.845,00

SON: MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	SOC. COM. NEIRA Y FONSECA LTDA.	Email
Rut	77252670-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65376	KIT AUXILIAR DE PAPANICOLAU (INCLUYE SET ESP/CEPILLO ESTERIL Y SET ESPATULA/TORULA PARA PAP ESTERIL)	10,00	24.000,00	0,00	240.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/03/2017	VALOR NETO	240.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	240.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	45.600,00
		TOTAL	285.600,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087647

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 abril, 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.	20,00	6.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 120.000,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 120.000,00
 IMPUESTOS 22.800,00
 TOTAL 142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087648

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	ROCHE CHILE LIMITADA	Email
Rut	82999400-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. QUILIN 3750 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69810	CINTAS ACCUTREND COLESTEROL 25UND.	10,00	21.000,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017	VALOR NETO 210.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 210.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 39.900,00
	TOTAL 249.900,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES 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° 087649

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 10 abril, 2017
 Señor(es): SOCOFAR
 Rut: 91575000-1
 Dirección: AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	36,00	379,00	0,00	13.644,00
63123	ALCOHOL 95° 1 L	12,00	1.531,00	0,00	18.372,00
63100	ELECTRODO DESECHABLE 3M RED DOT AG/AGCL 50UND.	60,00	17.350,00	0,00	1.041.000,00
64300	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	30,00	1.200,00	0,00	36.000,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	10,00	9.960,00	0,00	99.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.226.616,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.226.616,00
	IMPUESTOS 233.057,00
	TOTAL 1.459.673,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 9207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087649

PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL
SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087650

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 10 abril, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
60525	AGUA OXIGENADA 10VOL/ 1 L	12,00	700,00	0,00	8.400,00
60925	ALCOHOL 70° 125 ML	112,00	345,00	0,00	38.640,00
62500	CATETER MARIPOSAS 21G SCALP VEIN 50UND.	2,00	5.400,00	0,00	10.800,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	20,00	2.900,00	0,00	58.000,00
63225	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA XS 100UND.	20,00	2.900,00	0,00	58.000,00
67200	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°08	100,00	140,00	0,00	14.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	2,00	5.100,00	0,00	10.200,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087650

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2017	VALOR NETO	198.040,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	198.040,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	37.628,00
		TOTAL	235.668,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 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 23/03/2017	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

Nº 087652

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 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
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	100,00	420,00	0,00	42.000,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	100,00	420,00	0,00	42.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017	VALOR NETO 84.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 84.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 15.960,00
	TOTAL 99.960,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 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 087653

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 abril, 2017

Señor(es) IVENS S.A.

Rut 96764340-8

Dirección AV. LOS LEONES 1071 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66890	FILTRO ESPIROMETRO MICROGRAF 36MGF1100 IVENS S.A.	150,00	2.500,00	0,00	375.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/03/2017	VALOR NETO 375.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 375.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 71.250,00
	TOTAL 446.250,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087654

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 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
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	15,00	5.672,00	0,00	85.080,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	2,00	8.888,00	0,00	17.776,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	2,00	4.780,00	0,00	9.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 112.416,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 112.416,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 21.359,00
	TOTAL 133.775,00

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087655

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	3,00	1.100,00	0,00	3.300,00
20100	ANTIGRASA 5LTS	10,00	3.300,00	0,00	33.000,00
20914	BOLSA BASURA 100X130 VERDE 5UND	10,00	1.650,00	0,00	16.500,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	24,00	230,00	0,00	5.520,00
22305	DESENGRASANTE 1LT	16,00	760,00	0,00	12.160,00
23660	ESCOBILLA PARA LIMPIAR AZULEJOS	5,00	350,00	0,00	1.750,00
23690	ESPATULA	3,00	1.800,00	0,00	5.400,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	16,00	760,00	0,00	12.160,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	5,00	2.400,00	0,00	12.000,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,00	3.400,00	0,00	10.200,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	8,00	610,00	0,00	4.880,00
27950	PORTAMOPA HUMEDO METALICO M/FIERRO (WINZA)	2,00	4.500,00	0,00	9.000,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	8,00	105,00	0,00	840,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087655

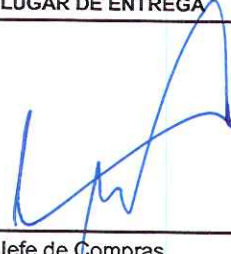
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	133.710,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	133.710,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	25.405,00
		TOTAL	159.115,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO QUINCE PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087656

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 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
20815	BASURERO REDONDO C/TAPA 17LT 45X26	5,00	7.986,00	0,00	39.930,00
20915	BOLSA BASURA 100X150 TRASLUCIDA 5UND	5,00	1.818,00	0,00	9.090,00
23450	ESCOBILLA PARA UÑAS	5,00	280,00	0,00	1.400,00
23989	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	2,00	890,00	0,00	1.780,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	8.062,00	0,00	16.124,00
26940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	8,00	16.770,00	0,00	134.160,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	8,00	895,00	0,00	7.160,00
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	10,00	693,00	0,00	6.930,00
29100	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	1,00	2.170,00	0,00	2.170,00

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 087656

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	218.744,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	218.744,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	41.561,00
		TOTAL	260.305,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087657

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 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
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	24,00	1.140,00	0,00	27.360,00
20160	BALDES ESTRUJADOR	8,00	2.680,00	0,00	21.440,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	5,00	239,00	0,00	1.195,00
22071	COLORO GEL 1LT	6,00	854,00	0,00	5.124,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	1,00	3.550,00	0,00	3.550,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	2,00	5.790,00	0,00	11.580,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	16,00	898,00	0,00	14.368,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,00	1.927,00	0,00	1.927,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	10,00	1.398,00	0,00	13.980,00
26120	MANTENEDOR PISO 5LT	8,00	2.756,00	0,00	22.048,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	2,00	4.550,00	0,00	9.100,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087657

27062	PAPELERO C/PEDAL 12LT. ACERO INOX	1,00	12.690,00	0,00	12.690,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	16,00	248,00	0,00	3.968,00
27560	PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	8,00	1.556,00	0,00	12.448,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	4,00	220,00	0,00	880,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	8,00	695,00	0,00	5.560,00
6000620	CIF CREMA 750ML A	16,00	1.169,00	0,00	18.704,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	199.002,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	199.002,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	37.810,00
		TOTAL	236.812,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 087658

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 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
64350	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°6 1/2 50 PARES	10,00	7.650,00	0,00	76.500,00
64375	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°7 50 PARES	5,00	7.650,00	0,00	38.250,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	2,00	1.800,00	0,00	3.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 118.350,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 118.350,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 22.487,00
	TOTAL 140.837,00

SON: CIENTO CUARENTA 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

Nº 087659

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 abril, 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

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64125	GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO 50 UND.	2,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087660

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	ZUBIMED LTDA.	Email
Rut	77103330-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LA FORJA 8770 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68000	T-SPRAY	3,00	5.900,00	0,00	17.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 17.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 17.700,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 3.363,00
	TOTAL 21.063,00

SON: VEINTIUN MIL SESENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087661

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67120	PLACAS RX 35x43CM BLUE KONIKA 163014 125UND.	1,00	146.073,00	0,00	146.073,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 146.073,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 146.073,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 27.754,00
	TOTAL 173.827,00

SON: CIENTO SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087662

INFORMACION DEL PROVEEDOR

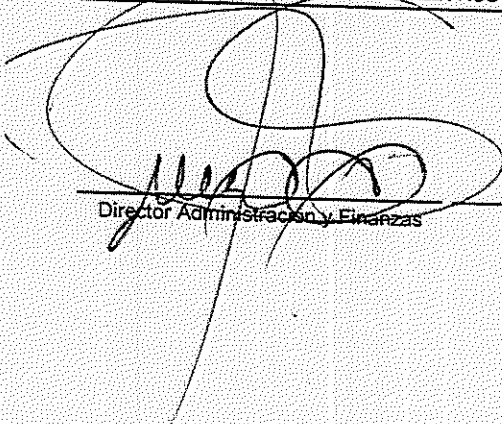
Fecha	11 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64750	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA L 100UND.	2,00	2.900,00	0,00	5.800,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	3,00	2.900,00	0,00	8.700,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	4,00	2.900,00	0,00	11.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/03/2017	VALOR NETO 26.100,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 26.100,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGIA	IMPUESTOS 4.959,00
	TOTAL 31.059,00

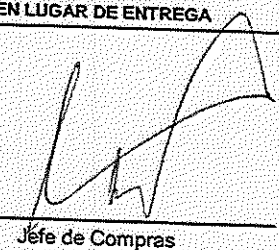
SON: TREINTA Y UN MIL CINCUENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 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° 087663

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 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
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	12,00	5.672,00	0,00	68.064,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	6,00	4.780,00	0,00	28.680,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/03/2017	VALOR NETO 96.744,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 96.744,00
CENTRO COSTO COLEGIÓ LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 18.381,00
	TOTAL 115.125,00

SON: CIENTO QUINCE 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
N° 087664

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20090	ANTIGRASA 1LT	5,00	990,00	0,00	4.950,00
20100	ANTIGRASA 5LTS	2,00	3.300,00	0,00	6.600,00
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	10,00	1.087,00	0,00	10.870,00
20916	BOLSA BASURA 120X160 5UND	10,00	2.512,00	0,00	25.120,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	230,00	0,00	2.300,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	5,00	5.232,00	0,00	26.160,00
23250	DETERGENTE LIQUIDO 1LT	3,00	900,00	0,00	2.700,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	10,00	1.200,00	0,00	12.000,00
23800	EXTENCION TELESCOPICA WINKLER	1,00	1.500,00	0,00	1.500,00
26665	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	8,00	1.900,00	0,00	15.200,00
26730	MULTIUSO ALTO PODER ENV.20 LTS. WINZA-131 5LT	3,00	5.800,00	0,00	17.400,00
26770	PAD BLANCO 17	1,00	4.250,00	0,00	4.250,00
26780	PAD NEGRO 17	1,00	4.250,00	0,00	4.250,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	1,00	610,00	0,00	610,00
28010	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	5,00	5.500,00	0,00	27.500,00
29180	VIM LIQ. AMONIACOLORO 1LT	5,00	105,00	0,00	525,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087664

8021430	DESENGRASANTE WINKLER 1 LT.	2,00	760,00	0,00	1.520,00
---------	-----------------------------	------	--------	------	----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/03/2017	VALOR NETO	163.455,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	163.455,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	31.056,00
		TOTAL	194.511,00

SON: CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS ONCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087665

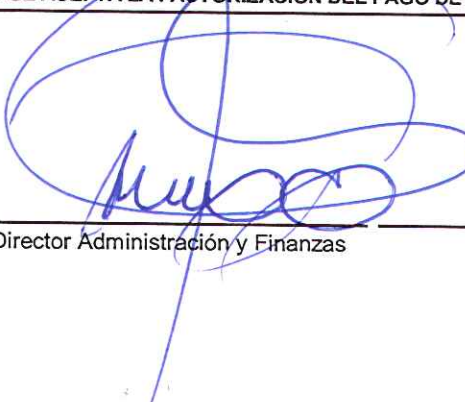
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20190	BALDES X 10LTS BLANCO	3,00	2.085,00	0,00	6.255,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	5,00	2.095,00	0,00	10.475,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	4,00	8.062,00	0,00	32.248,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	20,00	245,00	0,00	4.900,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	5,00	499,00	0,00	2.495,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	2,00	596,00	0,00	1.192,00
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	5,00	250,00	0,00	1.250,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	4,00	8.625,00	0,00	34.500,00

DETALLES O/C **TOTALES**

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087665

PLAZO DE ENTREGA	27/03/2017	VALOR NETO	98.475,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	98.475,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	18.710,00
		TOTAL	117.185,00

SON: CIENTO DIECISIETE MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087666

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 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
20084	AMPOLLETA A. ENERGIA 27W TWISTER	5,00	1.140,00	0,00	5.700,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	468,00	0,00	4.680,00
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	6,00	468,00	0,00	2.808,00
21800	CIF CREMA 750ML	5,00	1.169,00	0,00	5.845,00
21980	COLORO 5LT	8,00	1.615,00	0,00	12.920,00
22071	COLORO GEL 1LT	10,00	854,00	0,00	8.540,00
22340	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	3,00	3.550,00	0,00	10.650,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	10,00	898,00	0,00	8.980,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	10,00	225,00	0,00	2.250,00
24009	REPUESTO GLADE ENCHUFE	1,00	2.140,00	0,00	2.140,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	3,00	1.927,00	0,00	5.781,00
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	2,00	1.298,00	0,00	2.596,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	3,00	880,00	0,00	2.640,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	4,00	3.080,00	0,00	12.320,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087666

25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	4,00	660,00	0,00	2.640,00
26120	MANTENEDOR PISO 5LT	2,00	2.756,00	0,00	5.512,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	3,00	4.676,00	0,00	14.028,00
27062	PAPELERO C/PEDAL 12LT. ACERO INOX	1,00	12.690,00	0,00	12.690,00
27560	PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	1,00	1.556,00	0,00	1.556,00
27570	TRAPERO SACO OSNABURGO 50 X 70CMS	5,00	641,00	0,00	3.205,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	3,00	695,00	0,00	2.085,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	8,00	1.912,00	0,00	15.296,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/03/2017	VALOR NETO	150.012,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	150.012,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	28.502,00
		TOTAL	178.514,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS

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

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	ALFAFLEX RIVAS LIMITADA	Email
Rut	76228640-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SAN PEDRO 702 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67903	SAQUITOS DE PAPEL BLANCO IMPRESOS 1/2 KL. 1000UND. (CESFAM APOQUINDO)	30,00	7.420,00	0,00	222.600,00


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/03/2017	VALOR NETO	222.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	222.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	42.294,00
		TOTAL	264.894,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS
NOVENTA Y CUATRO PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 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. 4X6 C/PPV 2500U2500 C ROLLO	2,00	42.531,00	0,00	85.062,00
100030	AUTOBAG BOLSA GRANDE BLA/TRANSP. 6X8C/PPV 1750U1750 C ROLLO	1,00	45.499,00	0,00	45.499,00
100040	AUTOBAG PS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM. NEGRA.	1,00	43.599,00	0,00	43.599,00
100051	AUTOBAG PS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM. ROJA.	1,00	47.000,00	0,00	47.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	221.160,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	221.160,00
IMPUESTOS	42.020,00
TOTAL	263.180,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087668

PLAZO DE ENTREGA 27/03/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LOGISTICA INTEGRAL SPA., RUT: 76475899-4 con domicilio en SUCRE2560 CHL, fono .

A través de la orden N° 087668 de fecha 10.04.2017 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>
100020	AUTOBAG BOLSA MEDIANA BLA/TF	2,00	42.531,00	85.062,00
100030	AUTOBAG BOLSA GRANDE BLA/TR.	1,00	45.499,00	45.499,00
100040	AUTOBAGPS 125 CINTA TRANSFEF	1,00	43.599,00	43.599,00
100051	AUTOBAG PS 125 CINTA TRANSFEI	1,00	47.000,00	47.000,00
			Sub Total ..	221.160,00
			Impuesto ..	42.020,40
			TOTAL	263.180,40

Elimina Saldo

Si otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087669

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA	Email
Rut	76298231-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COLON 3985 - 13 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	DELANTALES BLANCO TALLA MUJER S Y TALLA HOMBRE M CON LOGO LAS CONDES	2,00	16.290,00	0,00	32.580,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017	VALOR NETO 32.580,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424139 CONVENIO DENTAL ISLA DE PASCUA	SUB-TOTAL 32.580,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 6.190,00
	TOTAL 38.770,00

SON: TREINTA 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA, RUT: 76298231-5 con domicilio en COLON 3985 - 13 CHL, fono .

A través de la orden N° 087669 de fecha 10.04.2017 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>
170000	DELANTALES	2,00	16.290,00	32.580,00
Sub Total ..				32.580,00
Impuesto ..				6.190,20
TOTAL ...:				38.770,20

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087670

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 10 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS CLINICOS CHILE LIMITADA Email
 Rut 76396586-4
 Dirección TINEO9614 CHL CONDICIONES DE PAGO CONTADO
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60955	ALGODON TORULADO 0.5 GR. x 100 TORULAS.	50,00	920,00	0,00	46.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	46.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	46.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	8.740,00
		TOTAL	54.740,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087671

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	10 abril, 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 28/03/2017	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087672

INFORMACION DEL PROVEEDOR

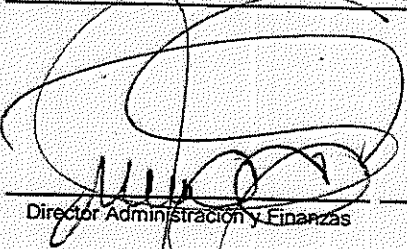
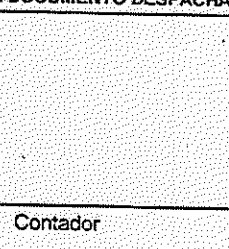
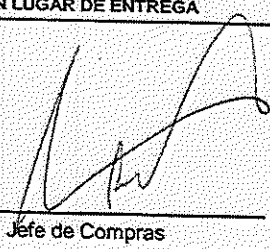
Fecha: 10 abril, 2017 Contacto
 Señor(es): SOCOFAR Email
 Rut: 91575000-1 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 Dirección: AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL FORMA DE PAGO: PEP
 Teléfono:

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.182,00	0,00	14.184,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	5,00	1.200,00	0,00	6.000,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	10,00	1.200,00	0,00	12.000,00
104620	PARCHES CURITA TIRA NORMAL CAJA x 100 UN.	25,00	500,00	0,00	12.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 28/03/2017	VALOR NETO: 44.684,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 44.684,00
CENTRO COSTO: LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS: 8.490,00
	TOTAL: 53.174,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS

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

 Director Administración y Finanzas
  Contador
  Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087673

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 10 abril, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60625	AGUJA DESECHABLE 21Gx1/2 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	7.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	7.500,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	1.425,00
		TOTAL	8.925,00

SON: OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087674

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 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	% DESCTO	TOTAL
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2 (CAJA x 100)	10,00	5.100,00	0,00	51.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 51.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 51.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 51.000,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087675

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 abril, 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	% DESCU	TOTAL
61850	CAJA P/DESECHOS CONTAMINADOS CHICA	12,00	380,00	0,00	4.560,00
63550	FRASCO ORINA ESTERIL T/ROSCA 100 ML. (CAJA x 250 UN.)	250,00	90,00	0,00	22.500,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 27.060,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 27.060,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.141,00
	TOTAL 32.201,00

SON: TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 abril, 2017
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS
 MEDICOS LIMITADA
 Rut 76042903-1
 Dirección
 Teléfono

Contacto
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

12 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO 0.5 GR BOLSA x 100UND.	80,00	750,00	0,00	60.000,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	10,00	3.600,00	0,00	36.000,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	12,00	950,00	0,00	11.400,00
66952	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°14x5 ML	20,00	1.498,00	0,00	29.960,00
66953	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°16x5 ML	50,00	1.498,00	0,00	74.900,00
66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML	50,00	1.498,00	0,00	74.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087676

PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO	287.160,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	287.160,00
IMPUESTOS	54.560,00
TOTAL	341.720,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y UN 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	HOSPITALIA PRODUCTOS MEDICOS LTDA.	Email
Rut	78233420-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ERNESTO REYES 036 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64700	HUMIDIFICADOR DESECHABLE PRE LLENADOS 500 ML	30,00	2.454,00	0,00	73.620,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	73.620,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	73.620,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	13.988,00
		TOTAL	87.608,00

SON: OCHENTA Y SIETE 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° 087678

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email	
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 50UND.	4,00	20.869,00	0,00	83.476,00
60200	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH. 7.5x20CM 24UND.	5,00	18.985,00	0,00	94.925,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 178.401,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 178.401,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 33.896,00
	TOTAL 212.297,00

SON: DOSCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087679

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	MEDIPLEX S.A.	Email
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

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	28/03/2017	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	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	11.400,00
		TOTAL	71.400,00

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087680

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 abril, 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	% DESCTO	TOTAL
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	60,00	1.800,00	0,00	108.000,00
64351	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°6 50 PARES	2,00	7.650,00	0,00	15.300,00
64375	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°7 50 PARES	2,00	7.650,00	0,00	15.300,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°7 1/2 50 PARES	2,00	7.650,00	0,00	15.300,00
64405	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°8 50 PARES	2,00	7.650,00	0,00	15.300,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORÉ PAPEL 2,5 CM	10,00	9.960,00	0,00	99.600,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORÉ PLASTICA 2,5 CM	24,00	12.996,00	0,00	311.904,00
68375	TERMÓMETRO CLÍNICO ORAL ESCALA °C	60,00	304,00	0,00	18.240,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

HOJA: 1 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087680

PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO	598.944,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	598.944,00
IMPUESTOS	113.799,00
TOTAL	712.743,00

SON: SETECIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 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
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	10,00	1.000,00	0,00	10.000,00
62500	CATETER MARIPOSAS 21G SCALP VEIN 50UND.	2,00	5.400,00	0,00	10.800,00
62575	CATETER MARIPOSAS 21Gx3/4 SCALP VEIN 50UND.	2,00	5.400,00	0,00	10.800,00
63188	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	20,00	17.000,00	0,00	340.000,00
65025	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °18x30MM 50UND.	10,00	12.600,00	0,00	126.000,00
65075	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °20x30 MM	10,00	12.600,00	0,00	126.000,00
65125	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °22x25 MM	10,00	12.600,00	0,00	126.000,00
65675	LANCETA	10,00	4.100,00	0,00	41.000,00
67427	SUTURA CATGUT SIMPLE REDONDA 3/0 MR-25	24,00	700,00	0,00	16.800,00
67750	SUTURA CATGUT SIMPLE REDONDA 4/0 MR-20	24,00	740,00	0,00	17.760,00
67775	SUTURA CATGUT SIMPLE REDONDA 5/0 MR-17	24,00	740,00	0,00	17.760,00
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	20,00	3.940,00	0,00	78.800,00

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

Nº 087681

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	921.720,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	921.720,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	175.127,00
		TOTAL	1.096.847,00

SON: UN MILLON NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087682

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66355	PAPEL PARA E.C.G. 58 MMx30 M	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO 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 11 abril, 2017
 Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A.
 Rut 96756540-7
 Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
12 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63046	PRONTOSAN 380 ML	10,00	14.500,00	0,00	145.000,00

VALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/03/2017	VALOR NETO	145.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	145.000,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	27.550,00
		TOTAL	172.550,00

SON: CIENTO SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

RESERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087684

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS MILITARES 4847 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69576	TEST EMBARAZO	6,00	14.000,00	0,00	84.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/03/2017	VALOR NETO 84.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 84.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.960,00
	TOTAL 99.960,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 11 abril, 2017 Contacto
 Señor(es): BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A Email
 Rut: 76020266-5 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 Dirección: PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL FORMA DE PAGO: PEP
 Teléfono:

ENVIADA
12 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61024	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.	5,00	67.200,00	0,00	336.000,00
61027	APOSITO DUO DERM CGF EXTRA FINO 10x10CM 10UND.	10,00	18.200,00	0,00	182.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 29/03/2017	VALOR NETO: 518.000,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL: 518.000,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 98.420,00
	TOTAL: 616.420,00

SON: SEISCIENTOS DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

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

[Handwritten signature]
 Director Administración y Finanzas

Contador

[Handwritten signature]
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087686

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 abril, 2017 Contacto
Señor(es) DROGUERIA HOFMANN S.A. Email
Rut 92288000-K CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección LOS GOBELINOS 2507 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M CAJA x 20 UND.	7,00	3.940,00	0,00	27.580,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2017	VALOR NETO	27.580,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	27.580,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	5.240,00
		TOTAL	32.820,00

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087687

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email	
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60100	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	4,00	91.429,00	0,00	365.716,00
60175	APOSITO ACTISORB PLUS 9.5x9.5CM 10UND.	4,00	85.129,00	0,00	340.516,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017	VALOR NETO 706.232,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 706.232,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 134.184,00
	TOTAL 840.416,00

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61017	GEL ASKINA 15 GR	10,00	4.117,00	0,00	41.170,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017	VALOR NETO 41.170,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 41.170,00
	IMPUESTOS 7.822,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	TOTAL 48.992,00

SON: CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087689

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 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
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML. C/AGUJA 21Gx11/2	6,00	5.100,00	0,00	30.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017	VALOR NETO 30.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 30.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.814,00
	TOTAL 36.414,00

SON: TREINTA Y SEIS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVAN E 3267 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087690

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 abril, 2017
Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Contacto Email
Rut 59077290-9
Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
60725	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
62000	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS MEDIANA	5,00	460,00	0,00	2.300,00
65275	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2	1,00	3.800,00	0,00	3.800,00
68950	POVIDONA YODADA 10%/1L	3,00	2.400,00	0,00	7.200,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	13,00	680,00	0,00	8.840,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087690

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2017	VALOR NETO	44.640,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	44.640,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	8.482,00
		TOTAL	53.122,00

SÓN: CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO 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

medica

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 abril, 2017
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA
 Rut 76042903-1
 Dirección
 Teléfono

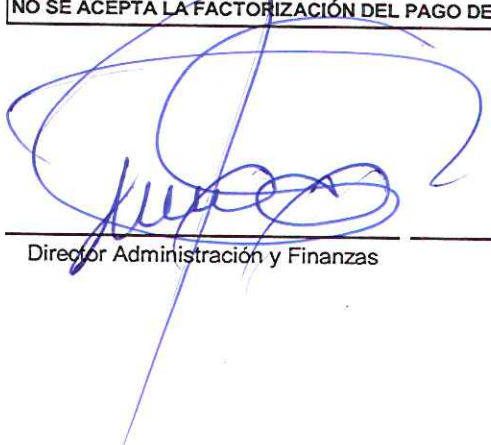
Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADO
 12 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60384	AEROCAMARA PEDIATRICA C/ VALVULA	50,00	863,00	0,00	43.150,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	7,00	3.600,00	0,00	25.200,00
65215	JERINGA DESECHABLE TUBERCULINA 1 ML C/AGUJA 21Gx11/2 100UND.	2,00	3.600,00	0,00	7.200,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	6,00	950,00	0,00	5.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 81.250,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 81.250,00
	IMPUESTOS 15.438,00
	TOTAL 96.688,00

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087691

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO
PESOS

OBSERVACIONES:

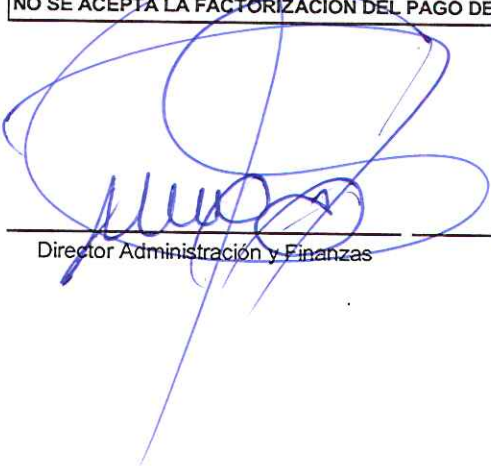
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 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			

ENVIADA

12 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60975	ALGODON CARDE 1 K	1,00	4.950,00	0,00	4.950,00
60966	ALGODON HIDROFILO 1 KG. ROLO	4,00	5.286,00	0,00	21.144,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017	VALOR NETO 26.094,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 26.094,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.958,00
	TOTAL 31.052,00

SON: TREINTA Y UN MIL CINCUENTA Y DOS 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 087693

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 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		

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63130	DISCO DE LIJA PODOLOGIA	100,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087694

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63220	ANESTESIA MEPIVECAINA 2% (C/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
63221	ANESTESIA MEPIVECAINA 3% (S/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2017	VALOR NETO	25.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	25.800,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	4.902,00
		TOTAL	30.702,00

SON: TREINTA MIL SETECIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087695

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 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
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.182,00	0,00	14.184,00
63123	ALCOHOL 95° 1 L	12,00	1.531,00	0,00	18.372,00
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	6,00	1.800,00	0,00	10.800,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	41,00	1.800,00	0,00	73.800,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	8,00	1.200,00	0,00	9.600,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	6,00	1.200,00	0,00	7.200,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°71/2 50 PARES	1,00	7.650,00	0,00	7.650,00
64475	HOJA DE BISTURI N°10 100UND.	1,00	3.700,00	0,00	3.700,00
64500	HOJA DE BISTURI N°11 100UND.	7,00	3.700,00	0,00	25.900,00
64525	HOJA DE BISTURI N°15 100UND.	1,00	3.700,00	0,00	3.700,00
65205	JABON ALCOGEL 70°/340ML	15,00	1.231,00	0,00	18.465,00
63230	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES CORTA M	600,00	18,00	0,00	10.800,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPOROS PAPEL 2,5 CM	12,00	9.960,00	0,00	119.520,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087695

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2017	VALOR NETO	323.691,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	323.691,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	61.501,00
		TOTAL	385.192,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3287 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087696

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 abril, 2017 Contacto
Señor(es) DROGUERIA HOFMANN S.A. Email
Rut 92288000-K CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección LOS GOBELINOS 2507 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	5,00	1.000,00	0,00	5.000,00
62525	CATETER MARIPOSAS 21Gx1 SCALP VEIN 50UND.	2,00	5.400,00	0,00	10.800,00
62600	CATETER MARIPOSAS 23G SCALP VEIN 50UND.	2,00	5.400,00	0,00	10.800,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	40,00	2.900,00	0,00	116.000,00
65208	JABON LIQUIDO 5 L	2,00	5.650,00	0,00	11.300,00
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N °1885	20,00	540,00	0,00	10.800,00
60992	PARCHE DE CURITA TIRA NORMAL	1.000,00	6,00	0,00	6.000,00
67175	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°06	100,00	140,00	0,00	14.000,00
67200	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°08	200,00	140,00	0,00	28.000,00
67860	SUTURA NYLON TRIANGULO 3/0 TC-25	40,00	520,00	0,00	20.800,00
67910	SUTURA NYLON TRIANGULO 4/0 TC-25	80,00	530,00	0,00	42.400,00
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	53,00	3.940,00	0,00	208.820,00

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

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2017	VALOR NETO	484.720,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	484.720,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	92.097,00
		TOTAL	576.817,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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.

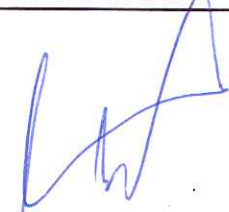
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 087697

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 abril, 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
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	400,00	420,00	0,00	168.000,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	400,00	420,00	0,00	168.000,00
63235	ESPECULO DESECHABLE 26 MM ROJO	200,00	420,00	0,00	84.000,00
63250	ESPECULO DESECHABLE 28 MM VERDE	200,00	420,00	0,00	84.000,00
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	2,00	7.200,00	0,00	14.400,00
61750	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	300,00	150,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	563.400,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	563.400,00
IMPUESTOS	107.046,00
TOTAL	670.446,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA 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 Administraciones y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087697

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: SEISCIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA
Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087698

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 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			

ORDEN ANULADA

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/03/2017	VALOR NETO 1.080.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421130 INSUMOS FARMACIA	SUB-TOTAL 1.080.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 abril, 2017
 Señor(es) LOGISTICA INTEGRAL SPA.
 Rut 76475899-4
 Dirección SUCRE2560 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100020	AUTOBAG BOLSA MEDIANA BLA/TRANSP. 4X6 C/PPV 2500U2500 C ROLLO	3,00	42.531,00	0,00	127.593,00
100030	AUTOBAG BOLSA GRANDE BLA/TRANSP. 6X8C/PPV 1750U1750 C ROLLO	3,00	45.499,00	0,00	136.497,00
100040	AUTOBAGPS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM NEGRA	3,00	43.599,00	0,00	130.797,00
100051	AUTOBAG PS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM. ROJA.	3,00	47.000,00	0,00	141.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 535.887,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 535.887,00
	IMPUESTOS 101.819,00
	TOTAL 637.706,00

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

[Signature]
 Director Administración y Finanzas

Contador

[Signature]
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087699

PLAZO DE ENTREGA 30/03/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421130 INSUMOS
FARMACIA

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SEIS
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

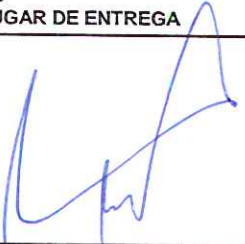
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LOGISTICA INTEGRAL SPA., RUT: 76475899-4 con domicilio en SUCRE2560 CHL, fono .

A través de la orden N° 087699 de fecha 10.04.2017 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>
100020	AUTOBAG BOLSA MEDIANA BLA/TF	3,00	42.531,00	127.593,00
100030	AUTOBAG BOLSA GRANDE BLA/TR.	3,00	45.499,00	136.497,00
100040	AUTOBAGPS 125 CINTA TRANSFEF	3,00	43.599,00	130.797,00
100051	AUTOBAG PS 125 CINTA TRANSFEI	3,00	47.000,00	141.000,00
			Sub Total ..	535.887,00
			Impuesto ..	101.818,53
			TOTAL	637.705,53

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 087700

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA. Email
 Rut 81378300-2
 Dirección CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	10,00	6.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017	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 SAPI (CONS. DR. ANIBAL 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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087701

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

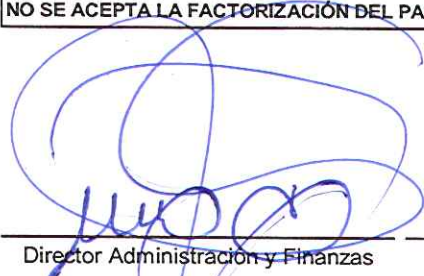
Fecha	11 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	TODODENT SPA	Email
Rut	76631357-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PUNTA ARENAS 7687 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63130	DISCO DE LIJA PODOLOGIA PAQ. x 20	50,00	1.500,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017	VALOR NETO 75.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 75.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.250,00
	TOTAL 89.250,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087702

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 abril, 2017 Contacto
Señor(es) BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA. Email
Rut 83503300-7 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección CHILOE 1996 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300150	LECHE SOPROLE CHOCOLATE 200G X30	8,00	6.428,57	0,00	51.429,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 51.429,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 51.429,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 9.772,00
	TOTAL 61.201,00

SON: SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087703

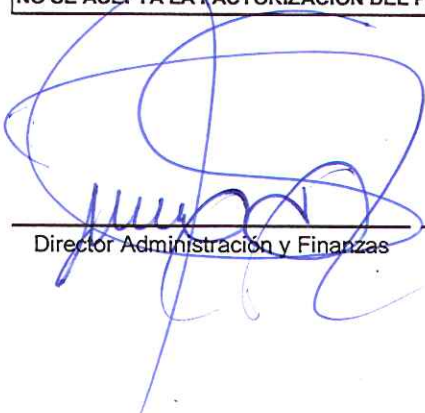
INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	JOSE ANTONIO GARMENDIA LACAMARA	Email
Rut	5743674-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE CASA FUTURO (AV. LA ESCUELA 1231) CON DESTINO A PLANETARIO USACH (ALAMEDA 3349) EL DÍA 12/04/2017, SALIDA 10:00 HRS. Y REGRESO 18:00 HRS.	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE CASA FUTURO (AV. LA ESCUELA 1231) CON DESTINO A TEMPLO BAHAI' (DIAGONAL LAS TORRES 762) EL DÍA 26/04/2017, SALIDA 10:00 HRS. Y REGRESO 18:00 HRS.	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 180.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 180.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 180.000,00

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087703

PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017

LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES

CUENTA 424220 SALIDAS
PEDAGOGICAS

CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR
(CASA FUTURO)

SON: CIENTO OCHENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:JOSE ANTONIO GARMENDIA LACAMARA, RUT: 5743674-3 con domicilio en , fono .

A través de la orden N° 087703 de fecha 11.04.2017 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>
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS	1,00	90.000,00	90.000,00
			Sub Total .:	90.000,00
			Impuesto .:	0,00
			TOTAL ...:	90.000,00

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 087704

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78802	ARIPRIPAZOL 10 MG,	1.000,00	1.200,00	0,00	1.200.000,00
58566	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	2.000,00	78,00	0,00	156.000,00
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	1.000,00	45,50	0,00	45.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 1.401.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.401.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 266.285,00
	TOTAL 1.667.785,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087705

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8121230	TONER NEGRO SAMSUNG CLP 365 NEGRO.	2,00	31.466,00	0,00	62.932,00
8021260	TONER SAMSUNG CLP 365 CYAN .	1,00	31.800,00	0,00	31.800,00
8021250	TONER SAMSUNG CLP 365 MAGENTA .	1,00	31.800,00	0,00	31.800,00
8021240	TONER SAMSUNG CLP 365 AMARILLO.	1,00	31.800,00	0,00	31.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 158.332,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 158.332,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 30.083,00
	TOTAL 188.415,00

SON: CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087706

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

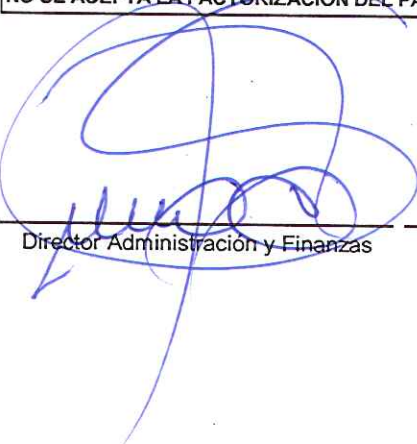
Fecha	11 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	2.000,00	45,50	0,00	91.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 91.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 91.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.290,00
	TOTAL 108.290,00

SON: CIENTO OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087707

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	163,00	731,00	0,00	119.153,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 119.153,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 119.153,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.639,00
	TOTAL 141.792,00

SON: CIENTO CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

ORDEN ANULADA

Archivo

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087708

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	100,00	731,00	0,00	73.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 73.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 73.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.889,00
	TOTAL 86.989,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS 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 087709

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email	
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	3.000,00	13,00	0,00	39.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 39.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 39.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.410,00
	TOTAL 46.410,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS

ORDEN ANULADA

Se recibió el pedido OK de Anibal Ariztia. Azcarrón.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	300,00	624,00	0,00	187.200,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	11/04/2017	VALOR NETO	187.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	187.200,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	35.568,00
		TOTAL	222.768,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIDOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	BBC CHILE S. A.	Email	
Rut	76054237-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FIDEL OTEIZA1921 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67205	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA Y OJAL	20,00	1.900,00	0,00	38.000,00
64125	GORRO CLIP BLANCO DESECHABLES BOLSA x 100 UND.	2,00	1.100,00	0,00	2.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 40.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 40.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 7.638,00
	TOTAL 47.838,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:BBC CHILE S. A., RUT: 76054237-7 con domicilio en FIDEL OTEIZA1921 CHL, fono .

A través de la orden N° 087711 de fecha 11.04.2017 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>
67205	PECHERA PLASTICAS DESECHABL	20,00	1.900,00	38.000,00
64125	GORRO CLINICO DESECHABLES C/	2,00	1.100,00	2.200,00
Sub Total ..				40.200,00
Impuesto ..				7.638,00
TOTAL				47.838,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	BBC CHILE S. A.	Email
Rut	76054237-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FIDEL OTEIZA1921 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67205	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA Y OJAL L BOLSA x 10 UN.	20,00	1.900,00	0,00	38.000,00
64125	GORRO CLIP DESECHABLES BOLSA x 100 UND.	4,00	1.100,00	0,00	4.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 42.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 42.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.056,00
	TOTAL 50.456,00

SON: CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	NORTH SUPPLY CHILE S.P.A	Email	
Rut	76297211-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MARIN381 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
21 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	KIT ANILLADORA IBICO IBISPIRAL PROFESIONAL/ 26556.	1,00	0,00	0,00	179.495,70

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 179.495,70
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 179.495,70
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 34.104,00
	TOTAL 213.600,00

SON: DOSCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087714

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) 1 EQUIPO PROGRAMADOR DE RIEGO Y 1 VÁLVULA.	1,00	200.000,00	0,00	200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 200.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 200.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 38.000,00
	TOTAL 238.000,00

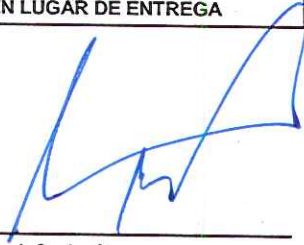
SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	MEDBIOTEC SOCIEDAD POR ACCIONES	Email	
Rut	76280494-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54281	CLORFENAMINA JARABE 2 MG/ 5ML (PRODEL (R))	50,00	668,00	0,00	33.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/04/2017	VALOR NETO	33.400,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	33.400,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	6.346,00
		TOTAL	39.746,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

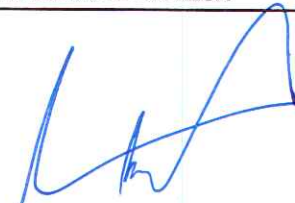
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email	
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	REPARACIÓN CORTE ENERGÍA ELÉCTRICA EN VACUNATORIO, SALA TELÉFONOS E INTERCONSULTAS.	1,00	21.735,00	0,00	21.735,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 21.735,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 21.735,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.130,00
	TOTAL 25.865,00

SON: VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087717

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA	Email	
Rut	76061685-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ELIODORO YAÑEZ 1742 OFC.21 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

12 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICAS	11,00	66.244,70	0,00	728.692,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 728.692,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 728.692,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 138.451,00
	TOTAL 867.143,00

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087718

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	INSTALACIÓN GABINETE PARA DESFRILADOR.	1,00	11.372,26	0,00	11.372,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/04/2017	VALOR NETO	11.372,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	11.372,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	2.161,00
		TOTAL	13.533,00

SON: TRECE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	INSTALACIÓN GABINETE PARA DESFRILADOR.	1,00	11.372,26	0,00	11.372,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/04/2017	VALOR NETO	11.372,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	11.372,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	2.161,00
		TOTAL	13.533,00

SON: TRECE MIL QUINIENTOS 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	12 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	INSTALACIÓN GABINETE PARA DESFRILADOR.	1,00	11.372,26	0,00	11.372,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 11.372,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 11.372,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 2.161,00
	TOTAL 13.533,00

SON: TRECE MIL QUINIENTOS 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	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email	
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

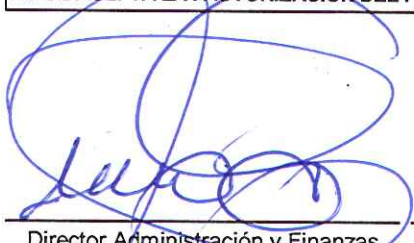
12 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	INSTALACIÓN GABINETE PARA DESFRILADOR.	1,00	11.372,26	0,00	11.372,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/04/2017	VALOR NETO	11.372,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	11.372,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	2.161,00
		TOTAL	13.533,00

SON: TRECE MIL QUINIENTOS 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	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email	
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	INSTALACIÓN GABINETE PARA DESFRILADOR.	1,00	11.372,26	0,00	11.372,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 11.372,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 11.372,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 2.161,00
	TOTAL 13.533,00

SON: TRECE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

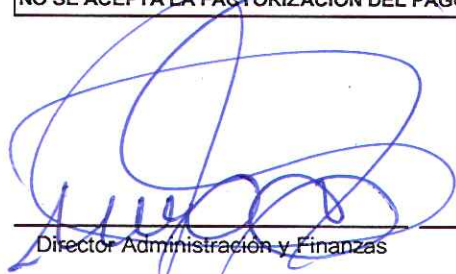
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

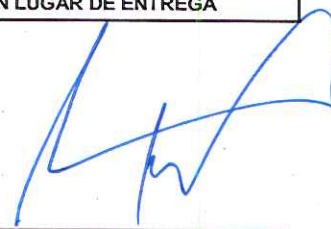
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087723

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	INSTALACIÓN GABINETE PARA DESFRILADOR.	1,00	11.372,26	0,00	11.372,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/04/2017	VALOR NETO	11.372,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	11.372,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	2.161,00
		TOTAL	13.533,00

SON: TRECE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087724

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 abril, 2017
 Señor(es): PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV
 Rut: 77902980-8
 Dirección: ARAUCARIA 8347 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	INSTALACIÓN GABINETE PARA DESFRILADOR.	1,00	11.372,26	0,00	11.372,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 11/04/2017	VALOR NETO: 11.372,00
LUGAR DE ENTREGA: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL: 11.372,00
CENTRO COSTO: DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS: 2.161,00
	TOTAL: 13.533,00

SON: TRECE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087725

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 2017 Contacto

Señor(es) PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV Email

Rut 77902980-8

Dirección ARAUCARIA 8347 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
S00050	INSTALACIÓN GABINETE PARA DESFRILADOR.	1,00	11.372,26	0,00	11.372,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 11.372,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 11.372,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 2.161,00
	TOTAL 13.533,00

SON: TRECE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087726

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV Email
 Rut 77902980-8
 Dirección ARAUCARIA 8347 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500050	INSTALACION GABINETE PARA DESFRILADOR.	1,00	11.372,26	0,00	11.372,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	11/04/2017	VALOR NETO	11.372,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	11.372,00
CENTRO COSTO	DIRECCION EDUCACION	IMPUESTOS	2.161,00
		TOTAL	13.533,00

SON: TRECE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 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 PASAMANOS INTERIOR CABINA ASCENSOR.	1,00	192.312,00	0,00	192.312,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 192.312,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 192.312,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 36.539,00
	TOTAL 228.851,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) LIBRERIA VIRTUAL Y DISTRIBUIDORA EL ATICO LIMITADA Email
 Rut 76082908-0
 Dirección CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO MATEMATICAS BICENTENARIO 2 MEDIO	1,00	29.000,00	0,00	29.000,00
8021930	LIBRO MATEMATICAS BICENTENARIO 3 MEDIO	1,00	29.000,00	0,00	29.000,00
8021930	LIBRO MATEMATICAS BICENTENARIO 4 MEDIO	1,00	29.000,00	0,00	29.000,00
8021930	LIBRO SE PROTAGONISTA 1 MEDIO	1,00	27.000,00	0,00	27.000,00
8021930	LIBRO SE PROTAGONISTA 2 MEDIO	1,00	27.000,00	0,00	27.000,00
8021930	LIBRO SE PROTAGONISTA 3 MEDIO	1,00	27.000,00	0,00	27.000,00
8021930	LIBRO SE PROTAGONISTA 4 MEDIO	1,00	27.000,00	0,00	27.000,00
8021930	LIBRO MATEMATICAS EXPLORANDO 2 MEDIO	1,00	27.300,00	0,00	27.300,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

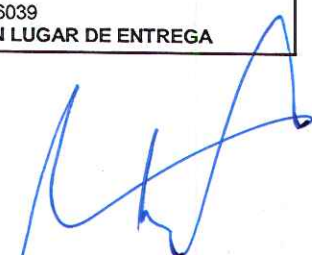
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087728

PLAZO DE ENTREGA	11/04/2017	VALOR NETO	222.300,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	222.300,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	42.237,00
		TOTAL	264.537,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS
TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087729

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 abril, 2017
 Señor(es): PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV
 Rut: 77902980-8
 Dirección: ARAUCARIA 8347 CHL
 Teléfono: _____

Contacto: _____
 Email: _____

CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 2 ENCHUFES EN BODEGA CASINO.	1,00	30.682,00	0,00	30.682,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/04/2017	VALOR NETO	30.682,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	30.682,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	5.830,00
		TOTAL	36.512,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DOCE PESOS

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

 Director Administración y Finanzas

Contador

 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087730

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 abril, 2017
 Señor(es): PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV
 Rut: 77902980-8
 Dirección: ARAUCARIA 8347 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE AUTOMÁTICO DE 20A PARA REPARAR CORTE DE ENERGÍA EN SALAS DE 4° Y 5° BÁSICO.	1,00	22.790,00	0,00	22.790,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 11/04/2017	VALOR NETO: 22.790,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL: 22.790,00
CENTRO COSTO: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS: 4.330,00
	TOTAL: 27.120,00

SON: VEINTISIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087731

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080250	INSTALACION FOCOS ILUMINACION PERIMETRAL FRONTIS SAPU	1,00	196.894,00	0,00	196.894,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 196.894,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 196.894,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 37.410,00
	TOTAL 234.304,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL CHILEACTIVO LTDA Email
 Rut 77198280-8 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección SANTIAGO DE URIONA 1948 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78803	BANDAS ELASTICAS PARA TERAPIA VERDE 45,7 MTS	1,00	84.874,00	0,00	84.874,00
78803	BANDAS ELASTICAS PARA TERAPIA ROJA 45,7 MTS	1,00	77.311,00	0,00	77.311,00
78803	BANDAS ELASTICAS PARA TERAPIA AZUL 45,7 MTS	1,00	96.639,00	0,00	96.639,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 258.824,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 258.824,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 49.177,00
	TOTAL 308.001,00

SON: TRESCIENTOS OCHO MIL UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080250	INSTALACION FOCOS ILUMINACION PERIMETRAL CALLE LA ESCUELA CESFAM ARIZTIA	1,00	236.003,00	0,00	236.003,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 236.003,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 236.003,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 44.841,00
	TOTAL 280.844,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087734

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	TRASLADO DE MESA DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR A LICEO RAFAEL SOTOMAYOR.	1,00	155.000,00	0,00	155.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 155.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 155.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 29.450,00
	TOTAL 184.450,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087735

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	TRASLADO MOBILIARIO ESCOLAR DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR A COLEGIO LIKAN ANTAI DE CONCHALI.	1,00	2.560.000,00	0,00	2.560.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 2.560.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 2.560.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 486.400,00
	TOTAL 3.046.400,00

SON: TRES MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS

ORDEN ANULADA

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	SOC. DE INVERSIONES SANTA FE LTDA.	Email
Rut	77736980-6	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. VITACURA N°9058 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999982	MANTENCIÓN Y REP. VEHÍCULOS.	1,00	81.402,00	0,00	81.402,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 81.402,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 81.402,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 15.466,00
	TOTAL 96.868,00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	JAIME CERECEDA ARCOS	Email	
Rut	3606433-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ACONCAGUA 1312 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022770	BANDERA CHILENA ESTAMPADO CONDOR	3,00	14.500,00	0,00	43.500,00
8022770	BANDERA MUNICIPALIDAD LAS CONDES	3,00	35.800,00	0,00	107.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/04/2017	VALOR NETO 150.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 150.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 28.671,00
	TOTAL 179.571,00

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087738

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	EMPRESA EL MERCURIO S.A.P.	Email
Rut	90193000-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. SANTA MARIA 5542 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500140	SUSCRIPCION LA SEGUNDA ANUAL.	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/04/2017	VALOR NETO 90.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425107 SUSCRIPCIONES	SUB-TOTAL 90.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 17.100,00
	TOTAL 107.100,00

SON: CIENTO SIETE MIL CIEN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 087739

*Alfonso
Por favor
calificar*

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	AUTOMOTRIZ PORTILLO PIRAMIDE SPA	Email	
Rut	79921560-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. A.VESPUCIO 095 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

*solo Archivo
sin factura.*

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500110	MANTENCION DE LOS 20.000 KM VEHICULO TOYOTA DIRECCION DE SALUD PATENTE HT-ZW-86	1,00	223.338,65	0,00	223.339,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/04/2017	VALOR NETO 223.339,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 223.339,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 42.434,00
	TOTAL 265.773,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
795777	DESTRATADOR VARIOS 570	1,00	327.731,09	0,00	327.731,00
795777	DESTRATADOR VARIOS 570	1,00	327.731,09	0,00	327.731,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	12/04/2017	VALOR NETO	655.462,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	655.462,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	124.538,00
		TOTAL	780.000,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 2017
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
 12 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00
60525	AGUA OXIGENADA 10VOL/ 1 L	2,00	924,00	0,00	1.848,00
70510	ALCOHOL DE QUEMAR x 1 LT	2,00	1.504,00	0,00	3.008,00
0969	ALGODON HIDROFILO 1 K	2,00	5.000,00	0,00	10.000,00
76420	JERINGA DE IRRIGACION ENDODONCIA MONOJET	1,00	28.781,00	0,00	28.781,00
71380	CEMENTO GROSSMAN 25 GR HERTZ	1,00	2.100,00	0,00	2.100,00
71470	CLORHEXIDINA 2% SOLUCION 250 ML.	1,00	18.848,00	0,00	18.848,00
73607	EDTA 17% LIQUIDO	6,00	1.218,00	0,00	7.308,00
79496	ESPACIADOR DIGITAL N°30	3,00	7.310,00	0,00	21.930,00
73950	EUCALIPTOL 10 CC	2,00	1.176,00	0,00	2.352,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,00	1.428,00	0,00	1.428,00
75660	GLIDE KIT	2,00	29.411,00	0,00	58.822,00
75694	GOMA DIQUE 5x5 GREEN COLOR VERDE	1,00	4.789,00	0,00	4.789,00
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	4,00	1.092,00	0,00	4.368,00
76230	JERINGA HEMOSTATICO VISCOSTATCLEAR 30 ML.	2,00	28.571,00	0,00	57.142,00
76606	LIMAS FLEXOFILE N°15-40/31 MM	20,00	6.008,00	0,00	120.160,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

79546	LIMAS FLEXOFILE 15-40 25MM	20,00	6.008,00	0,00	120.160,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	2,00	756,00	0,00	1.512,00
77946	PROROOT MTA MATERIAL REST DE APICES	1,00	48.655,00	0,00	48.655,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	2,00	7.311,00	0,00	14.622,00
79662	PORTA AGUJAS MAYO 13 CM. ACERO INOX.	2,00	1.848,00	0,00	3.696,00
78900	VIDRIO IONOMERO CHEMFILL	2,00	11.764,00	0,00	23.528,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/04/2017	VALOR NETO	565.057,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424139 CONVENIO DENTAL ISLA DE PASCUA	SUB-TOTAL	565.057,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	107.361,00
		TOTAL	672.418,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087742

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
13 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10110	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	1,00	692,00	0,00	692,00
10165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	1,00	986,00	0,00	986,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	6,00	153,00	0,00	918,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	5,00	155,00	0,00	775,00
12310	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	1,00	6.193,00	0,00	6.193,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	20,00	205,00	0,00	4.100,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	20,00	180,00	0,00	3.600,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	20,00	180,00	0,00	3.600,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	50,00	180,00	0,00	9.000,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS X 50 UDS.	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
15005	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	3,00	2.295,00	0,00	6.885,00
15060	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	5,00	2.295,00	0,00	11.475,00
15115	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA ROJO PILOT	3,00	2.295,00	0,00	6.885,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	2.195,00	0,00	2.195,00
15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	3,00	110,00	0,00	330,00
459	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	2,00	2.508,00	0,00	5.016,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS A	3,00	1.442,00	0,00	4.326,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	2,00	10.063,00	0,00	20.126,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	20,00	58,00	0,00	1.160,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	10,00	99,00	0,00	990,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	10,00	99,00	0,00	990,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	10,00	99,00	0,00	990,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	10,00	99,00	0,00	990,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	6,00	555,00	0,00	3.330,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	654,00	0,00	1.308,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	2,00	2.495,00	0,00	4.990,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.950,00	0,00	4.950,00
17865	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE MADERA	1,00	1.495,00	0,00	1.495,00
867	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE SEMICUERO NEGRO	1,00	4.810,00	0,00	4.810,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	5,00	228,00	0,00	1.140,00

ENVIADA

13 ABR 2017

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087742

ENVIADA
13 ABR 2017

17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	5,00	299,00	0,00	1.495,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	3,00	137,00	0,00	411,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	5,00	767,00	0,00	3.835,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	2,00	1.495,00	0,00	2.990,00
19221	TIZA DATA ZONE BLANCA	1,00	401,00	0,00	401,00
19222	TIZA DATA ZONE COLOR	1,00	500,00	0,00	500,00

ALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	143.477,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	143.477,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	27.261,00
		TOTAL	170.738,00

SON: CIENTO SETENTA 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
N° 087743

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

ENVIADA
13 ABR 2017

Fecha: 12 abril, 2017
Señor(es): DIMERC S.A.
Rut: 96670840-9
Dirección: ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono:

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	10,00	430,00	0,00	4.300,00
0120050	LAPIZX PILOT SUPER GEL N°07 COLOR NEGRO	5,00	498,00	0,00	2.490,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	15,00	740,00	0,00	11.100,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	3,00	790,00	0,00	2.370,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	1,00	650,00	0,00	650,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	2,00	190,00	0,00	380,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	3,00	298,00	0,00	894,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	3,00	560,00	0,00	1.680,00
11056	CINTA ADHESIVA DELIMITADORA AMARILLO/NEGRO 50 MMx33 M	2,00	4.980,00	0,00	9.960,00
11070	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 76.2x13.7 M	2,00	9.274,00	0,00	18.548,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	2,00	387,00	0,00	774,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,00	2.657,00	0,00	2.657,00
11340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	2,00	577,00	0,00	1.154,00
12040	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	3,00	1.160,00	0,00	3.480,00

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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087743

ENVIADA
13 ABR 2017

13080	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	6,00	532,00	0,00	3.192,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	15,00	576,00	0,00	8.640,00
14018	CINTA SEÑALIZACION DE PELIGRO 350 M	2,00	4.990,00	0,00	9.980,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	8,00	528,00	0,00	4.224,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	4,00	189,00	0,00	756,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	189,00	0,00	378,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	12,00	799,00	0,00	9.588,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.400,00	0,00	4.800,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	2,00	8.800,00	0,00	17.600,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	15,00	127,00	0,00	1.905,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	10,00	127,00	0,00	1.270,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	1,00	2.420,00	0,00	2.420,00
15730	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	2,00	472,00	0,00	944,00
15751	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO BLANCO	1,00	472,00	0,00	472,00
15752	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO GRIS	1,00	472,00	0,00	472,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
15932	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	1,00	5.398,00	0,00	5.398,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	80,00	1.688,00	0,00	135.040,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	80,00	1.969,00	0,00	157.520,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	3,00	1.980,00	0,00	5.940,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087743

ENVIADA
8 MAR 2017

17070	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	12,00	527,00	0,00	6.324,00
17080	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	12,00	283,00	0,00	3.396,00
17105	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA GOLD MEDIO PILOT	1,00	1.495,00	0,00	1.495,00
17125	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA SILVER MEDIO PILOT	1,00	1.574,00	0,00	1.574,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	48,00	545,00	0,00	26.160,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	24,00	545,00	0,00	13.080,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	785,00	0,00	18.840,00
922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	2,00	1.790,00	0,00	3.580,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	2,00	1.790,00	0,00	3.580,00
18050	PUSH PINS COLORES	3,00	250,00	0,00	750,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	10,00	130,00	0,00	1.300,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	515.191,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	515.191,00
IMPUESTOS	97.886,00
TOTAL	613.077,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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° 087743

ENVIADA
13 FEB 2017

PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: SEISCIENTOS TRECE MIL SETENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087744

ENVIADA
13 ABR 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
200350	BATERIA ALCALINA 9V	3,00	2.150,00	0,00	6.450,00
200550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	6,00	396,00	0,00	2.376,00
11250	CAJA EUROBOX Nº 2 REVISTERO	12,00	1.241,00	0,00	14.892,00
12850	CALCULADORA CASIO MS-470L-W	6,00	8.160,00	0,00	48.960,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	24,00	180,00	0,00	4.320,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	12,00	180,00	0,00	2.160,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	12,00	180,00	0,00	2.160,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	12,00	180,00	0,00	2.160,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	12,00	180,00	0,00	2.160,00
203750	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	6,00	180,00	0,00	1.080,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	12,00	180,00	0,00	2.160,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	12,00	180,00	0,00	2.160,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	6,00	180,00	0,00	1.080,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	12,00	180,00	0,00	2.160,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	12,00	180,00	0,00	2.160,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	12,00	180,00	0,00	2.160,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	12,00	180,00	0,00	2.160,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

ENVIADA

N° 087744

13 ABR 2017

203530	CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA	12,00	350,00	0,00	4.200,00
203410	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	12,00	350,00	0,00	4.200,00
203465	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	12,00	350,00	0,00	4.200,00
203520	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	12,00	350,00	0,00	4.200,00
203550	CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE	12,00	350,00	0,00	4.200,00
201073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M	6,00	135,00	0,00	810,00
204210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M	12,00	338,00	0,00	4.056,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	6,00	153,00	0,00	918,00
11081	CORCHETES 23/6 100UND.	12,00	1.355,00	0,00	16.260,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,00	2.195,00	0,00	4.390,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	36,00	555,00	0,00	19.980,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	12,00	297,00	0,00	3.564,00
202035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	24,00	771,00	0,00	18.504,00
15894	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	4,00	995,00	0,00	3.980,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	6,00	299,00	0,00	1.794,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	15,00	58,00	0,00	870,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	6,00	99,00	0,00	594,00
18250	PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA	4,00	2.477,00	0,00	9.908,00
15887	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT SCA-F CAFE P/RED	6,00	695,00	0,00	4.170,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	10,00	137,00	0,00	1.370,00
18400	SACA CORCHETE PALANCA	2,00	210,00	0,00	420,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	3,00	210,00	0,00	630,00
16630	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	12,00	195,00	0,00	2.340,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	654,00	0,00	1.308,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	2,00	2.495,00	0,00	4.990,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087744

18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	3,00	1.150,00	0,00	3.450,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	3,00	1.150,00	0,00	3.450,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	3,00	1.150,00	0,00	3.450,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	3,00	1.150,00	0,00	3.450,00

ENVIADA
13 ABR 2017

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	236.414,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	236.414,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	44.919,00
		TOTAL	281.333,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 087745

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 abril, 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 15 ABR 2017

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. It lists various office supplies like adhesive tapes, folders, and clips with their respective quantities and prices.

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

Nº 087745

204345	COLA FRIA BOQUILLA DISP.250 GR	12,00	520,00	0,00	6.240,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	12,00	1.990,00	0,00	23.880,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	12,00	668,00	0,00	8.016,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.400,00	0,00	4.800,00
201320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	12,00	580,00	0,00	6.960,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	12,00	580,00	0,00	6.960,00
201375	LAPIZ GRAFITO HB	24,00	39,00	0,00	936,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	12,00	102,00	0,00	1.224,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	12,00	102,00	0,00	1.224,00
15927	MICA CARTA GRIS X 30	1,00	2.100,00	0,00	2.100,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
15932	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	1,00	5.398,00	0,00	5.398,00
15929	MICA OFICIO GRIS X30	1,00	2.427,00	0,00	2.427,00
15933	MODEL PASTA CERAMICA EN FRIJO 1/2 KILO ARTEL	12,00	1.200,00	0,00	14.400,00
208030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES	6,00	1.790,00	0,00	10.740,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	12,00	1.688,00	0,00	20.256,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	12,00	1.969,00	0,00	23.628,00
15883	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA	12,00	790,00	0,00	9.480,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	12,00	790,00	0,00	9.480,00
15888	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCS 1 MM PLATA	6,00	1.574,00	0,00	9.444,00
17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	3,00	590,00	0,00	1.770,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	12,00	134,00	0,00	1.608,00

ENVIADA
18/08/17

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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° 087745

ENVIADA
13 MAR 2017

18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	6,00	550,00	0,00	3.300,00
18580	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	6,00	120,00	0,00	720,00
208635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	6,00	130,00	0,00	780,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	6,00	890,00	0,00	5.340,00
208966	TIJERAS MEDIANA	6,00	695,00	0,00	4.170,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	320.047,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	320.047,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	60.809,00
		TOTAL	380.856,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087746

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA
13 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	10,00	153,00	0,00	1.530,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	5,00	771,00	0,00	3.855,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	20,00	205,00	0,00	4.100,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	20,00	205,00	0,00	4.100,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	20,00	205,00	0,00	4.100,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	20,00	205,00	0,00	4.100,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	20,00	205,00	0,00	4.100,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	15,00	180,00	0,00	2.700,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087746

ENVIADA
13 ABR 2017

13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
14210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMX40 M A	5,00	338,00	0,00	1.690,00
14530	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	5,00	495,00	0,00	2.475,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS X 50 UDS.	2,00	2.900,00	0,00	5.800,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	2.195,00	0,00	2.195,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	15,00	170,00	0,00	2.550,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	15,00	120,00	0,00	1.800,00
1595	PAPEL CRAF PLIEGO A	15,00	58,00	0,00	870,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16093	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR NARANJO	1,00	6.593,00	0,00	6.593,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	15,00	555,00	0,00	8.325,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	4.950,00	0,00	9.900,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	20,00	137,00	0,00	2.740,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	5,00	767,00	0,00	3.835,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	5,00	985,00	0,00	4.925,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	5,00	99,00	0,00	495,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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° 087746

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	105.953,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	105.953,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	20.131,00
		TOTAL	126.084,00

ENVIADA
13 ABR 2017

SON: CIENTO VEINTISEIS MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087747

ENVIADA
16 JUL 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 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
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	15,00	740,00	0,00	11.100,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	10,00	790,00	0,00	7.900,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	10,00	388,00	0,00	3.880,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	10,00	330,00	0,00	3.300,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	5,00	650,00	0,00	3.250,00
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	5,00	156,00	0,00	780,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	10,00	190,00	0,00	1.900,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	5,00	580,00	0,00	2.900,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	3,00	100,00	0,00	300,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	3,00	128,00	0,00	384,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	5,00	141,00	0,00	705,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	5,00	819,00	0,00	4.095,00
12970	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO	30,00	144,00	0,00	4.320,00
13000	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO A	10,00	315,00	0,00	3.150,00
13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	8,00	319,00	0,00	2.552,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087747

ENVIADO
18/08/07

13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	20,00	430,00	0,00	8.600,00
14015	CINTA EMBALAJÉ TRANSPARENTE 48 MMx100 M A	10,00	576,00	0,00	5.760,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	20,00	528,00	0,00	10.560,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	15,00	668,00	0,00	10.020,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	5,00	189,00	0,00	945,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	1,00	2.400,00	0,00	2.400,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	50,00	127,00	0,00	6.350,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	30,00	85,00	0,00	2.550,00
15498	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	30,00	85,00	0,00	2.550,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	10,00	790,00	0,00	7.900,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	100,00	1.690,00	0,00	169.000,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	35,00	1.688,00	0,00	59.080,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	35,00	1.969,00	0,00	68.915,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	3,00	1.980,00	0,00	5.940,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	20,00	785,00	0,00	15.700,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	20,00	785,00	0,00	15.700,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	10,00	785,00	0,00	7.850,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	3,00	720,00	0,00	2.160,00
17795	PORTA MINAS 0.9 ISOFIT	3,00	720,00	0,00	2.160,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	15,00	491,00	0,00	7.365,00
18766	TIJERAS MEDIANA A	5,00	695,00	0,00	3.475,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087747

ENVIADA
10/04/17

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	465.496,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	465.496,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	88.444,00
		TOTAL	553.940,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087748

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 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			

ENVIADO
18/04/2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12045	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AZUL	36,00	1.160,00	0,00	41.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017	VALOR NETO 41.760,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 41.760,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 7.934,00
	TOTAL 49.694,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087749

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 abril, 2017
Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut: 96556940-5
Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADA
13 ABR 2017

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Contains 16 rows of item details.

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

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° 087749

ENVIADA
13 ABR 2017

13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	30,00	180,00	0,00	5.400,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	10,00	769,00	0,00	7.690,00
14640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS A	4,00	2.240,00	0,00	8.960,00
14731	DEDOS GOMA N°12 A	10,00	55,00	0,00	550,00
14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.010,00	0,00	2.010,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,00	2.195,00	0,00	4.390,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	20,00	170,00	0,00	3.400,00
15380	GUILLOTINA METALICA 40CM	1,00	22.963,00	0,00	22.963,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	24,00	120,00	0,00	2.880,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	60,00	55,00	0,00	3.300,00
15884	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE ROJO DOBLE PUNTA	2,00	795,00	0,00	1.590,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	2,00	10.063,00	0,00	20.126,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	30,00	58,00	0,00	1.740,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16065	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087749

ENVIADA
13 ABR 2017

16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	5,00	99,00	0,00	495,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	5,00	99,00	0,00	495,00
16085	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR ROSADC	1,00	6.193,00	0,00	6.193,00
16250	PAPEL FOTOCOPIA MULTIPROPOSITO DOBLE CARTA	6,00	4.125,00	0,00	24.750,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	6,00	555,00	0,00	3.330,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	654,00	0,00	1.308,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	1,00	2.495,00	0,00	2.495,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	1,00	2.495,00	0,00	2.495,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	4.950,00	0,00	9.900,00
16987	PINCEL GERMAN 101 N°5	10,00	170,00	0,00	1.700,00
16988	PINCEL GERMAN 101 N°11	10,00	265,00	0,00	2.650,00
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	10,00	300,00	0,00	3.000,00
17867	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE SEMICUERO NEGRO	4,00	4.810,00	0,00	19.240,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	10,00	137,00	0,00	1.370,00
18220	REPUESTO CUCHILLO CARTONERO GRANDE 10UND	2,00	263,00	0,00	526,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	4,00	399,00	0,00	1.596,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	4,00	985,00	0,00	3.940,00
19185	TIRITAS PARA VISORES RHEIN COLORES SURTIDOS BLOCK 250UND	1,00	370,00	0,00	370,00
206988	PINCEL GERMAN 101 N°11 B	10,00	265,00	0,00	2.650,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087749

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO 301.940,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 301.940,00
IMPUESTOS 57.369,00
TOTAL 359.309,00

ENVIADA

13 ABR 2017

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087750

ENVIAT
10.00

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 2017 Contacto
Señor(es) DIMERC S.A. Email
Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	12,00	430,00	0,00	5.160,00
0120050	LAPIZX PILOT SUPER GEL N°07 COLOR NEGRO	12,00	498,00	0,00	5.976,00
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	4,00	1.840,00	0,00	7.360,00
10315	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	4,00	1.840,00	0,00	7.360,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	740,00	0,00	7.400,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	4,00	790,00	0,00	3.160,00
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	15,00	156,00	0,00	2.340,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	10,00	190,00	0,00	1.900,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	8,00	387,00	0,00	3.096,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	6,00	2.657,00	0,00	15.942,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	4,00	580,00	0,00	2.320,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	6,00	580,00	0,00	3.480,00
45	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AZUL	20,00	1.160,00	0,00	23.200,00
13040	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	4,00	376,00	0,00	1.504,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087750

ENVIADA
18 ABR 2017

13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	10,00	319,00	0,00	3.190,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	10,00	430,00	0,00	4.300,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	10,00	576,00	0,00	5.760,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	10,00	1.175,00	0,00	11.750,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	4,00	3.797,00	0,00	15.188,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	405,00	0,00	4.050,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	6,00	189,00	0,00	1.134,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	3,00	189,00	0,00	567,00
14840	DESTACADOR CELESTE	3,00	189,00	0,00	567,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	3,00	189,00	0,00	567,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	3,00	189,00	0,00	567,00
14895	DESTACADOR VERDE A	3,00	189,00	0,00	567,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	8,00	2.400,00	0,00	19.200,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	3,00	8.800,00	0,00	26.400,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	50,00	127,00	0,00	6.350,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	25,00	102,00	0,00	2.550,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	50,00	102,00	0,00	5.100,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	2,00	2.420,00	0,00	4.840,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	2,00	790,00	0,00	1.580,00
15883	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA	2,00	790,00	0,00	1.580,00
16280	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	100,00	1.688,00	0,00	168.800,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	160,00	1.969,00	0,00	315.040,00
16325	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	2,00	8.800,00	0,00	17.600,00

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 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° 087750

ENVIADA
13 ABR 2017

16326	PAPEL TERMOLAMINADO CARTA 3 MGS 100 HJS	2,00	8.800,00	0,00	17.600,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	3,00	1.980,00	0,00	5.940,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	10,00	236,00	0,00	2.360,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	24,00	785,00	0,00	18.840,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	785,00	0,00	18.840,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	24,00	785,00	0,00	18.840,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,00	2.173,00	0,00	4.346,00
1822	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	2,00	1.790,00	0,00	3.580,00
18060	REGLA 20 CM TRANSPARENTE	10,00	110,00	0,00	1.100,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	10,00	134,00	0,00	1.340,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	4,00	130,00	0,00	520,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	12,00	491,00	0,00	5.892,00
18965	TIJERAS GRANDE	10,00	935,00	0,00	9.350,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	10,00	695,00	0,00	6.950,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087750

ENVIADA
18 JUN 2017

PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	822.943,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	822.943,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	156.359,00
		TOTAL	979.302,00

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS 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° 087751

ENVIADA 13 ABR 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 abril, 2017; Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.; Rut: 96556940-5; Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL; Teléfono: [blank]; Contacto: [blank]; Email: [blank]; CONDICIONES DE PAGO: 30D; FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like PINCELES N° 10, PINCELES N° 6, and TEMPERA ARTEL in various colors.

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

Signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Signature of Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087751

8020330	CERAMICA EN FRIJO 1/2 KG ARTEL MODEL PASTA	4,00	2.980,00	0,00	11.920,00
8020340	CARPETA ARTE TORRE CARTULINA ESPAÑOLA 10 HJS	10,00	756,00	0,00	7.560,00

ENVIADA
13 ABR 2017

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	52.672,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CIRCUITO	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	52.672,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	10.008,00
		TOTAL	62.680,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 087752

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 abril, 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 13 JUN 2017

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 8020300, SILICONA TRANSP 6 BARRAS 7MMX20CM HAND, 2,00, 554,00, 0,00, 1.108,00

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

SON: MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE 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 N° 087753

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 abril, 2017
Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut: 96556940-5
Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADA 13 ABR 2017

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Lists various items like CORCHETES, CARPETA, and CARTULINA with their respective quantities and prices.

OBSERVACIONES: ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O 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.

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° 087753

14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	2,00	2.755,00	0,00	5.510,00
14400	CORCHETERA ALICATE CHICA 26/6 MM	2,00	3.252,00	0,00	6.504,00
14463	CORCHETERA MINI 26/6 MM	1,00	973,00	0,00	973,00
14640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS A	3,00	2.240,00	0,00	6.720,00
14701	CUCHILLO PREPICADO ROTATORIO	2,00	10.998,00	0,00	21.996,00
14926	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 120-22x73 MM	2,00	395,00	0,00	790,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	20,00	170,00	0,00	3.400,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	5,00	297,00	0,00	1.485,00
15459	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	2,00	2.508,00	0,00	5.016,00
1620	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	50,00	55,00	0,00	2.750,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	1,00	2.495,00	0,00	2.495,00
16986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	3,00	370,00	0,00	1.110,00
16987	PINCEL GERMAN 101 N°5	3,00	170,00	0,00	510,00
16988	PINCEL GERMAN 101 N°11	3,00	265,00	0,00	795,00
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	3,00	300,00	0,00	900,00
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	3,00	315,00	0,00	945,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	1,00	137,00	0,00	137,00
18195	REGLA 50 CM METALICA	1,00	1.198,00	0,00	1.198,00
18220	REPUESTO CUCHILLO CARTONERO GRANDE 10UND	2,00	263,00	0,00	526,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	5,00	985,00	0,00	4.925,00
18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	5,00	1.150,00	0,00	5.750,00
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	3,00	1.150,00	0,00	3.450,00
30	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	3,00	1.150,00	0,00	3.450,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	5,00	1.150,00	0,00	5.750,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	5,00	1.150,00	0,00	5.750,00

ENVIADA

13 ABR 2017

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087753

18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	5,00	1.150,00	0,00	5.750,00
203314	CARTON FORRADO 77x110 CM 330 GR	10,00	295,00	0,00	2.950,00

ENVIADA
13 ABR 2017

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	155.470,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	155.470,00
CENITRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	29.539,00
		TOTAL	185.009,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CINCO 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 087754

ENVIADA 19.4.2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 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

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Lists various office supplies like pens, folders, and paper.

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087754

ENVIADA
18 JUL 07

14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	405,00	0,00	4.050,00
14620	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	5,00	1.780,00	0,00	8.900,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	5,00	189,00	0,00	945,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	5,00	189,00	0,00	945,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	12,00	799,00	0,00	9.588,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	8,00	2.400,00	0,00	19.200,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	50,00	127,00	0,00	6.350,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	10,00	1.980,00	0,00	19.800,00
17335	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	12,00	785,00	0,00	9.420,00
17757	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	2,00	250,00	0,00	500,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	2,00	720,00	0,00	1.440,00
18060	REGLA 20 CM TRANSPARENTE	1,00	110,00	0,00	110,00
18196	REGLA 30 CM METALICA	1,00	720,00	0,00	720,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	15,00	120,00	0,00	1.800,00
18965	TIJERAS GRANDE	1,00	935,00	0,00	935,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	2,00	695,00	0,00	1.390,00
200070	ACUARELA 12 COLORES A	5,00	850,00	0,00	4.250,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	2,00	740,00	0,00	1.480,00
200770	ALFILERES CROMADOS 100UND. B	3,00	156,00	0,00	468,00
202255	CAJA PLASTICINA 12UND	3,00	819,00	0,00	2.457,00
20270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	120,00	1.969,00	0,00	236.280,00
8021420	POSIT 3M BANDERITAS DE COLORES	5,00	1.790,00	0,00	8.950,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087754

ENVIADA
18/02/17

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	400.120,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	400.120,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	76.023,00
		TOTAL	476.143,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087755

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
13 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	15,00	986,00	0,00	14.790,00
10166	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	15,00	155,00	0,00	2.325,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	1,00	771,00	0,00	771,00
12840	CALCULADORA CASIO MS-170LA	2,00	4.895,00	0,00	9.790,00
12990	CARPETA COLGANTE RHEIN SUPER-CLAS OFICIO VERDE	20,00	495,00	0,00	9.900,00
13910	CAJA DE VALORES CASH BOX 8x12x15 CHICA C/LLAVE	1,00	5.090,00	0,00	5.090,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	2,00	1.096,00	0,00	2.192,00
14550	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	5,00	495,00	0,00	2.475,00
14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.010,00	0,00	2.010,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS X 50 UDS.	3,00	2.900,00	0,00	8.700,00
14970	TINTA PARA TAMPON AZUL 30 CC	1,00	588,00	0,00	588,00
14980	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	1,00	588,00	0,00	588,00
15005	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	10,00	2.295,00	0,00	22.950,00
15006	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	10,00	2.295,00	0,00	22.950,00
15115	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA ROJO PILOT	5,00	2.295,00	0,00	11.475,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 087755

ENVIADA
13 ABR 2017

15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	10,00	170,00	0,00	1.700,00
16880	PERFORADOR MEDIANO PARA 25 HJS	3,00	2.950,00	0,00	8.850,00
17810	PORTA SCOTCH UNID. UNIDAD	4,00	995,00	0,00	3.980,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	5,00	299,00	0,00	1.495,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	2,00	210,00	0,00	420,00
200825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND. A	1,00	124,00	0,00	124,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	10,00	205,00	0,00	2.050,00
203270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	10,00	205,00	0,00	2.050,00
203280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	10,00	205,00	0,00	2.050,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	10,00	205,00	0,00	2.050,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	2,00	10.063,00	0,00	20.126,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	161.489,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	161.489,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	30.683,00
		TOTAL	192.172,00

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 087756

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 abril, 2017; Señor(es): DIMERC S.A.; Rut: 96670840-9; Dirección: ALBERTO PEPPER 1784 CHL; Teléfono: [blank]; Contacto: [blank]; Email: [blank]; CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS; FORMA DE PAGO: PEP



Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO, ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL, etc.

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087756

ENTRADA
13 FEB 2007

14732	DEDOS GOMA N°13	4,00	65,00	0,00	260,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	3,00	2.400,00	0,00	7.200,00
15400	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	30,00	64,00	0,00	1.920,00
15929	MICA OFICIO GRIS X30	100,00	2.427,00	0,00	242.700,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	30,00	785,00	0,00	23.550,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	30,00	785,00	0,00	23.550,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	5,00	590,00	0,00	2.950,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	5,00	1.790,00	0,00	8.950,00
18196	REGLA 30 CM METALICA	2,00	720,00	0,00	1.440,00
18640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	10,00	890,00	0,00	8.900,00
200655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	20,00	330,00	0,00	6.600,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	5,00	576,00	0,00	2.880,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	1,00	189,00	0,00	189,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	20,00	189,00	0,00	3.780,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	20,00	102,00	0,00	2.040,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	40,00	102,00	0,00	4.080,00
205458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	20,00	102,00	0,00	2.040,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	30,00	1.688,00	0,00	50.640,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	30,00	1.969,00	0,00	59.070,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	4,00	1.980,00	0,00	7.920,00
207300	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	20,00	785,00	0,00	15.700,00
208480	SACA PUNTAS METALICO	5,00	120,00	0,00	600,00
208747	ADHESIVO BARRA 40 GR B	10,00	491,00	0,00	4.910,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 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° 087756

ENVIADA
18 FEB 2017

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	558.233,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	558.233,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	106.064,00
		TOTAL	664.297,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087757

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

ENVIADA
18/04/2017

Fecha	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022800	TERMOLAMINADORA	1,00	26.350,00	0,00	26.350,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017	VALOR NETO 26.350,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 26.350,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 5.007,00
	TOTAL 31.357,00

SON: TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS 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° 087758

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 abril, 2017
Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut: 96556940-5
Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADA 13 ABR 2017

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Lists various office supplies like folders, batteries, blocks, and paper.

OBSERVACIONES: ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O 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
N° 087758

ENVIADA
13 ABR 2017

203063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	30,00	185,00	0,00	5.550,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	55,00	180,00	0,00	9.900,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	55,00	180,00	0,00	9.900,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	10,00	180,00	0,00	1.800,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	55,00	180,00	0,00	9.900,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	55,00	180,00	0,00	9.900,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	55,00	180,00	0,00	9.900,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	40,00	555,00	0,00	22.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	191.446,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	191.446,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	36.375,00
		TOTAL	227.821,00

SON: DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS

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

Contador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087759

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 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
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	10,00	1.199,00	0,00	11.990,00
10277	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO CARTA	10,00	796,00	0,00	7.960,00
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	4,00	156,00	0,00	624,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	3,00	190,00	0,00	570,00
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	3,00	1.561,00	0,00	4.683,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	30,00	430,00	0,00	12.900,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	10,00	368,00	0,00	3.680,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	405,00	0,00	4.050,00
14840	DESTACADOR CELESTE	10,00	189,00	0,00	1.890,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	5,00	2.400,00	0,00	12.000,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	30,00	491,00	0,00	14.730,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	30,00	740,00	0,00	22.200,00
55	CAJA PLASTICINA 12UND	10,00	819,00	0,00	8.190,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	10,00	576,00	0,00	5.760,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	20,00	189,00	0,00	3.780,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087759

204880	DESTACADOR ROSADO	10,00	189,00	0,00	1.890,00
207110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	5,00	236,00	0,00	1.180,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	50,00	247,00	0,00	12.350,00
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	50,00	247,00	0,00	12.350,00
207370	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	10,00	247,00	0,00	2.470,00
207480	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	10,00	247,00	0,00	2.470,00



DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	147.717,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	147.717,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	28.066,00
		TOTAL	175.783,00

SON: CIENTO SETENTA Y CINCO 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° 087760

ENVIADA 18 ABR 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 abril, 2017
Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut: 96556940-5
Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Lists various office supplies like ABRE CARTA, CAJA EUROBOX, LAPIZ SCRIPTO, etc.

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 087760

ENVIADA 18 ABR 2017

Table with 6 columns: Item ID, Description, Quantity, Unit Price, Total Price, and another Total Price column. Rows include items like GOMA EVA COLORES, PILA ALKALINA AA, PORTA SCOTCH UNID., etc.

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

Handwritten signature of the Director of Administration and Finance

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° 087760

ENVIADA
18 FEB 2017

14730	DEDOS GOMA N°11	1,00	50,00	0,00	50,00
14911	DISPENSADOR CINTA EMBALAJE C/MANGO	1,00	2.198,00	0,00	2.198,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	1,00	120,00	0,00	120,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	1,00	2.495,00	0,00	2.495,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	178.024,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	178.024,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	33.825,00
		TOTAL	211.849,00

SON: DOSCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 087761

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 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 12/04/17

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Lists various stationery items like pens, folders, and notebooks.

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 087761

ENTREGA
18 JUN 2017

14870	DESTACADOR NARANJO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
14895	DESTACADOR VERDE A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	5,00	799,00	0,00	3.995,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.400,00	0,00	4.800,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	12,00	127,00	0,00	1.524,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	12,00	127,00	0,00	1.524,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	15,00	102,00	0,00	1.530,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	15,00	102,00	0,00	1.530,00
15927	MICA CARTA GRIS X 30	5,00	2.100,00	0,00	10.500,00
15929	MICA OFICIO GRIS X30	5,00	2.427,00	0,00	12.135,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	60,00	1.688,00	0,00	101.280,00
16765	PERFORADOR CHICO PARA 10 HJS	5,00	1.265,00	0,00	6.325,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	8,00	1.980,00	0,00	15.840,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	10,00	545,00	0,00	5.450,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	10,00	545,00	0,00	5.450,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	10,00	785,00	0,00	7.850,00
17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	6,00	590,00	0,00	3.540,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	5,00	590,00	0,00	2.950,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	7,00	1.790,00	0,00	12.530,00
18061	SOBRES PARA PLASTIFICAR TAMAÑO OFICIO 100UND	3,00	8.800,00	0,00	26.400,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	5,00	695,00	0,00	3.475,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087761



19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	8,00	492,00	0,00	3.936,00
0120050	LAPIZX PILOT SUPER GEL N°07 COLOR NEGRO	2,00	498,00	0,00	996,00
10570	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	1,00	836,00	0,00	836,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	1,00	388,00	0,00	388,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	1,00	330,00	0,00	330,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	1,00	190,00	0,00	190,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	2,00	560,00	0,00	1.120,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	2,00	2.657,00	0,00	5.314,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	1,00	580,00	0,00	580,00
11265	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	1,00	577,00	0,00	577,00
12040	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	2,00	1.160,00	0,00	2.320,00
12045	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AZUL	6,00	1.160,00	0,00	6.960,00
14345	COLA FRIA BOQUILLA DISP.250 GR A	2,00	520,00	0,00	1.040,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	2,00	189,00	0,00	378,00
18050	PUSH PINS COLORES	1,00	250,00	0,00	250,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	7,00	120,00	0,00	840,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	5,00	491,00	0,00	2.455,00
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	12,00	430,00	0,00	5.160,00
13292	CARPETA VINIL CARTA FAST RHEIN	6,00	580,00	0,00	3.480,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	2,00	1.969,00	0,00	3.938,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	5,00	1.790,00	0,00	8.950,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 087761

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES

VALOR NETO 352.650,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 352.650,00
IMPUESTOS 67.004,00
TOTAL 419.654,00

ENVIADA
10/04/2017

SON: CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

12 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND.	1,00	3.730,00	0,00	3.730,00
70350	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100 UN.	1,00	3.730,00	0,00	3.730,00
63220	ANESTESIA MEPIVECAINA 2% (C/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	2,00	12.700,00	0,00	25.400,00
63221	ANESTESIA MEPIVECAINA 3% (S/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	2,00	12.700,00	0,00	25.400,00
75105	FRESA A/V ENDO Z A/V MEISINGER	20,00	5.570,00	0,00	111.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	169.660,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	169.660,00
IMPUESTOS	32.235,00
TOTAL	201.895,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087762

PLAZO DE ENTREGA 12/04/2017

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES

CUENTA 424139 CONVENIO
DENTAL ISLA DE PASCUA

CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD

SON: DOSCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

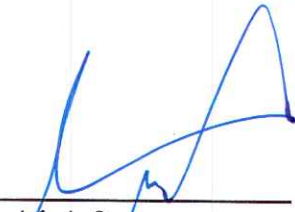
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087763

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
13 FEB 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
150250	CARPETAS DE CARTULINA	6,00	73,00	0,00	438,00
800320	CARPETA ARTE PROARTE PAÑOLENCI 6 COLORES	6,00	1.110,00	0,00	6.660,00
150000	ROYOS DE TOALLAS NOVA	8,00	372,00	0,00	2.976,00
150080	PINCELES N° 6	10,00	210,00	0,00	2.100,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	55,00	170,00	0,00	9.350,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	60,00	137,00	0,00	8.220,00
208910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL B	10,00	985,00	0,00	9.850,00
16875	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	2,00	2.950,00	0,00	5.900,00
8020510	PALOS HELADO NATURAL 50 UNIDADES	30,00	184,00	0,00	5.520,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	15,00	299,00	0,00	4.485,00
15510	LIBRETA INDICE TELEFONICO C/ESPIRAL CLASICA RHEIN	1,00	1.395,00	0,00	1.395,00
8020350	CUCHILLO DIMERC CARTONERO METÁLICO CON GRIP GRANDE HOJA 18 MM.	4,00	1.195,00	0,00	4.780,00
41	CORCHETERA METALICA TORRE 30 HJ B 7 NEG	2,00	5.230,00	0,00	10.460,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	5,00	153,00	0,00	765,00
8020550	CARTULINA FLUORESCENTE 25X35 COLORES 6 HJS HAND	20,00	641,00	0,00	12.820,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087763

12850	CALCULADORA CASIO MS-470L-W	1,00	8.160,00	0,00	8.160,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	30,00	1.960,00	0,00	58.800,00

ENVIADA
18 ABR 2017

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	152.679,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	152.679,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	29.009,00
		TOTAL	181.688,00

SON: CIENTO OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087764

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 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			

ENTRADA
10.000

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	5,00	402,00	0,00	2.010,00
150210	PISTOLA DE SILICONA	2,00	2.300,00	0,00	4.600,00
200605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS B	10,00	388,00	0,00	3.880,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	3,00	740,00	0,00	2.220,00
8020300	SILICONA TRANSP 6 BARRAS 7MMX20CM HAND	10,00	554,00	0,00	5.540,00
18050	PUSH PINS COLORES	5,00	250,00	0,00	1.250,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	40,00	580,00	0,00	23.200,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	10,00	492,00	0,00	4.920,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	15,00	864,00	0,00	12.960,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	15,00	1.688,00	0,00	25.320,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	20,00	1.969,00	0,00	39.380,00
17640	PLUMON POST MARKER 30 MM. VERDE	12,00	2.590,00	0,00	31.080,00
10	PLUMON POST MARKER 30 MM. AZUL	12,00	2.590,00	0,00	31.080,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	12,00	545,00	0,00	6.540,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	14,00	545,00	0,00	7.630,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087764

ENTREGADA
18/03/07

17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	10,00	236,00	0,00	2.360,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	20,00	127,00	0,00	2.540,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	24,00	127,00	0,00	3.048,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	40,00	127,00	0,00	5.080,00
8021720	LAPIZ CERA 12 COLORES GIOTTO PAX	30,00	580,00	0,00	17.400,00
201375	LAPIZ GRAFITO HB	130,00	39,00	0,00	5.070,00
202255	CAJA PLASTICINA 12UND	30,00	819,00	0,00	24.570,00
8021640	GOMA EVA GLITTER 6 COLORES 20X30 CMS.	25,00	839,00	0,00	20.975,00
14895	DESTACADOR VERDE A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	15,00	362,00	0,00	5.430,00
14565	CUADERNO CARTA LINEAL M7 100 HJS	30,00	2.398,00	0,00	71.940,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	12,00	560,00	0,00	6.720,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	5,00	387,00	0,00	1.935,00
204937	SACAPUNTA METALICO CUADRADO	20,00	120,00	0,00	2.400,00
201045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	5,00	298,00	0,00	1.490,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	12,00	528,00	0,00	6.336,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	20,00	576,00	0,00	11.520,00
15933	MODEL PASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	30,00	1.200,00	0,00	36.000,00
10042	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	10,00	2.798,00	0,00	27.980,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	23,00	1.199,00	0,00	27.577,00
10277	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO CARTA	20,00	796,00	0,00	15.920,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087764

ENVIADA
13 JUN 2017

13210	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS A	15,00	220,00	0,00	3.300,00
8022390	ADHESIVO COLA AGOREX MADERA 1 KG. SM.	3,00	2.975,00	0,00	8.925,00
8021650	CARPETA C/PAPEL ENTRETENIDO 9 HJS.PROARTE	3,00	820,00	0,00	2.460,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	40,00	491,00	0,00	19.640,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	539.786,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	539.786,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	102.559,00
		TOTAL	642.345,00

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 087765

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 abril, 2017
Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut: 96556940-5
Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADA 19 ABR 2017

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Contains 10 rows of item details.

Summary table with 2 columns: 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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087765

ENVIADA
18 FEB 2017

PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	15.404,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	15.404,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	2.927,00
		TOTAL	18.331,00

SON: DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 087766

ENTRADA 18.04.17

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 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

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Lists various office supplies like push pins, folders, paper, and pens.

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087766

ENTRADA
10/04/17

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	35.855,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	35.855,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	6.812,00
		TOTAL	42.667,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3297 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 2017
Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA
Rut 76128840-7
Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

12 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	1,00	2.630,00	0,00	2.630,00
71401	CEMENTO ENDOMETHAZONE MARCA SEPTDONT.	1,00	26.300,00	0,00	26.300,00
73955	EUGENOL 30 ML	2,00	1.000,00	0,00	2.000,00
6665	LIMAS H 15-40/25 MM MAILLEFER	3,00	5.000,00	0,00	15.000,00
76666	LIMAS H 15-40/31 MM MAILLEFER	4,00	5.000,00	0,00	20.000,00
76667	LIMAS H 45-80/25 MM MAILLEFER	9,00	5.000,00	0,00	45.000,00
76656	LIMAS K 10/25 MM MAILLEFER	20,00	5.000,00	0,00	100.000,00
76658	LIMAS K 10/31 MM MAILLEFER	20,00	5.000,00	0,00	100.000,00
76603	LIMAS K 15/25 MM MAILLEFER	7,00	5.000,00	0,00	35.000,00
76651	LIMAS K 15-40/25 MM MAILLEFER	20,00	5.000,00	0,00	100.000,00
76670	LIMAS K 15-40/31 MM MAILLEFER	5,00	5.000,00	0,00	25.000,00
76661	LIMAS K 20/25 MM MAILLEFER	4,00	6.930,00	0,00	27.720,00
76668	LIMAS K 45-80/25 MM MAILLEFER	7,00	5.000,00	0,00	35.000,00
76678	LIMAS PROTAPER S1/25 MM. MAILLEFER.	10,00	33.500,00	0,00	335.000,00
76680	LIMAS PROTAPER S2/25 MM. MAILLEFER.	10,00	33.500,00	0,00	335.000,00
76673	LIMAS PROTAPER SX MAILLEFER.	20,00	33.500,00	0,00	670.000,00

Observaciones:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

77250	OPALDAM 4 JERINGAS ULTRADENT	1,00	28.500,00	0,00	28.500,00
79506	PUNTAS NAVITIP SURTIDAS	2,00	23.500,00	0,00	47.000,00
79652	RESINA COMPUESTA Z350 XT COLOR A2	1,00	13.750,00	0,00	13.750,00
8021330	SEDA DENTAL CON CERA Y FLUOR	2,00	1.200,00	0,00	2.400,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCO	2,00	18.850,00	0,00	37.700,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/04/2017	VALOR NETO	2.003.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424139 CONVENIO DENTAL ISLA DE PASCUA	SUB-TOTAL	2.003.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	380.570,00
		TOTAL	2.383.570,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL
QUINIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

ENVIADA

12 ABR 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA. Email
 Rut 76977120-4 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	5,00	1.530,00	0,00	7.650,00
71401	CEMENTO TOP SEAL	2,00	39.500,00	0,00	79.000,00
72385	CONO DE GUTAPERCHA 15-40 MAILLEFER	4,00	2.100,00	0,00	8.400,00
79493	CONOS DE GUTAPERCHA 25 AL 2%	10,00	7.100,00	0,00	71.000,00
9493	CONOS DE GUTAPERCHA 25 AL 4%	5,00	9.200,00	0,00	46.000,00
79461	CONOS DE GUTAPERCHA 30 AL 2%	5,00	7.100,00	0,00	35.500,00
79461	CONOS DE GUTAPERCHA 30 AL 4%	5,00	9.200,00	0,00	46.000,00
79494	CONOS DE GUTAPERCHA 35 AL 2%	2,00	7.100,00	0,00	14.200,00
79494	CONOS DE GUTAPERCHA 35 AL 4%	5,00	9.200,00	0,00	46.000,00
75431	CONO DE GUTAPERCHA 40 AL 2%	2,00	7.100,00	0,00	14.200,00
75431	CONO DE GUTAPERCHA 40 AL 4%	2,00	9.200,00	0,00	18.400,00
75430	CONO DE GUTAPERCHA N°45/80	2,00	7.100,00	0,00	14.200,00
72626	CUCHARETA DE CARIAS MAILLEFER	5,00	9.880,00	0,00	49.400,00
73690	ENDO ICE HYGENIC	1,00	19.300,00	0,00	19.300,00
75085	FRESA AV DIAMANTE REDONDA N° 023	20,00	1.350,00	0,00	27.000,00
75120	FRESA GATES GLIDEN N° 1 MAILLEFER	2,00	11.090,00	0,00	22.180,00
75140	FRESA GATES GLIDEN N° 3 MAILLEFER	1,00	11.090,00	0,00	11.090,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	4,00	1.550,00	0,00	6.200,00
79524	LIMAS PRE RACE 35/.08	5,00	36.600,00	0,00	183.000,00
79552	LIMAS PROTAPER NEXT X1 25MM	20,00	26.500,00	0,00	530.000,00
79553	LIMAS PROTAPER NEXT X2 25MM	20,00	26.500,00	0,00	530.000,00
79554	LIMAS PROTAPER NEXT X3 25MM	20,00	26.500,00	0,00	530.000,00
79552	LIMAS PROTAPER NEXT X4 25MM	20,00	26.500,00	0,00	530.000,00
79528	LIMAS RACE 25/.02 25 MM	3,00	26.900,00	0,00	80.700,00
79529	LIMAS RACE 25/.04 25MM	7,00	29.400,00	0,00	205.800,00
79530	LIMAS RACE 25/.06 25MM	2,00	31.900,00	0,00	63.800,00
79531	LIMAS RACE 30/.04 25MM	9,00	29.400,00	0,00	264.600,00
79532	LIMAS RACE 35/.04 25MM	6,00	29.400,00	0,00	176.400,00
79486	TOPES DE GOMA	1,00	4.780,00	0,00	4.780,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/04/2017	VALOR NETO	3.634.800,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424139 CONVENIO DENTAL ISLA DE PASCUA	SUB-TOTAL	3.634.800,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	690.612,00
		TOTAL	4.325.412,00

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL
CUATROCIENTOS DOCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087769



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	90,00	1.688,00	0,00	151.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017	VALOR NETO 151.920,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 151.920,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 28.865,00
	TOTAL 180.785,00

SON: CIENTO OCHENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087770

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
13 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12930	CARPETA DE PRESENTACION	20,00	210,00	0,00	4.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017	VALOR NETO 4.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 4.200,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 798,00
	TOTAL 4.998,00

SON: CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087771

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 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
14785	DESTACADOR AMARILLO A	5,00	189,00	0,00	945,00
14785	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	5,00	127,00	0,00	635,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	20,00	1.688,00	0,00	33.760,00
18580	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	2,00	120,00	0,00	240,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017	VALOR NETO 35.580,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 35.580,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.760,00
	TOTAL 42.340,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087772

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
13 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16930	PILA CR 2032 3 VOL	2,00	982,00	0,00	1.964,00
1140	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.950,00	0,00	4.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017	VALOR NETO 6.914,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 6.914,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 1.314,00
	TOTAL 8.228,00

SON: OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087773

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 2017
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	1,00	430,00	0,00	430,00
.80	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	2,00	1.688,00	0,00	3.376,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	1,00	1.969,00	0,00	1.969,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	1,00	1.980,00	0,00	1.980,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	1,00	2.173,00	0,00	2.173,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 9.928,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 9.928,00
	IMPUESTOS 1.886,00
	TOTAL 11.814,00

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

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087773

PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA

SON: ONCE MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS



OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087774

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 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
13 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12970	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO	20,00	144,00	0,00	2.880,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017	VALOR NETO 2.880,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 2.880,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 547,00
	TOTAL 3.427,00

SON: TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087775

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 2017
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
13 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M A	4,00	135,00	0,00	540,00
.80	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	4,00	769,00	0,00	3.076,00
14220	CINTA MASKING 12 MMx40 M	2,00	338,00	0,00	676,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	2,00	153,00	0,00	306,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	2,00	297,00	0,00	594,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	4,00	228,00	0,00	912,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	4,00	299,00	0,00	1.196,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	4,00	415,00	0,00	1.660,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	4.950,00	0,00	9.900,00
16930	PILA CR 2032 3 VOL	10,00	982,00	0,00	9.820,00
17810	PORTA SCOTCH UNID. UNIDAD	1,00	995,00	0,00	995,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	2,00	399,00	0,00	798,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	4,00	1.495,00	0,00	5.980,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087775

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

TOTALES	
VALOR NETO	36.453,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	36.453,00
IMPUESTOS	6.926,00
TOTAL	43.379,00

ENVIADA
13 FEB 2017

SON: CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 087776

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 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

ENTREGADA 13/04/2017

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Lists various stationery items like adhesive tapes, clips, and pens.

OBSERVACIONES: ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O 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
N° 087776

17976	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP-UP-AMARILLA	4,00	997,00	0,00	3.988,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	6,00	1.688,00	0,00	10.128,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	2,00	1.980,00	0,00	3.960,00
19583	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	4,00	474,00	0,00	1.896,00
19582	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE ROJO	4,00	474,00	0,00	1.896,00
15896	PLUMON MARCADOR ROPA PUNTA FINA NEGRO	2,00	470,00	0,00	940,00
17040	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BICELADA AZUL	2,00	283,00	0,00	566,00
17080	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	2,00	283,00	0,00	566,00
17096	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA AZUL	2,00	565,00	0,00	1.130,00
17095	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA NEGRO	2,00	565,00	0,00	1.130,00
17757	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	2,00	250,00	0,00	500,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	1,00	695,00	0,00	695,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 38.904,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 38.904,00
	IMPUESTOS 7.392,00
	TOTAL 46.296,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087776

PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

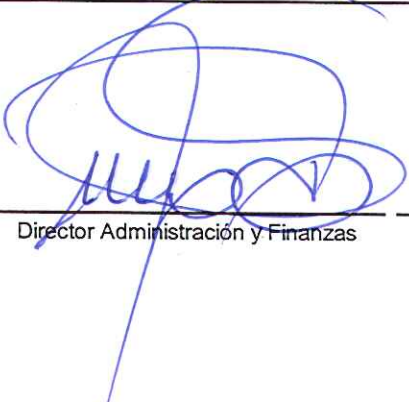
CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

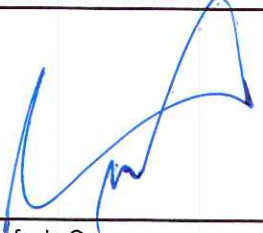
ENVIADO
10/04/2017

SON: CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS
PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087777

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
13 JUN 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12850	CALCULADORA CASIO MS-470L-W	2,00	8.160,00	0,00	16.320,00
30	GUILLOTINA METALICA 40CM	1,00	22.963,00	0,00	22.963,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.950,00	0,00	4.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017	VALOR NETO 44.233,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 44.233,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 8.404,00
	TOTAL 52.637,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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 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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087778

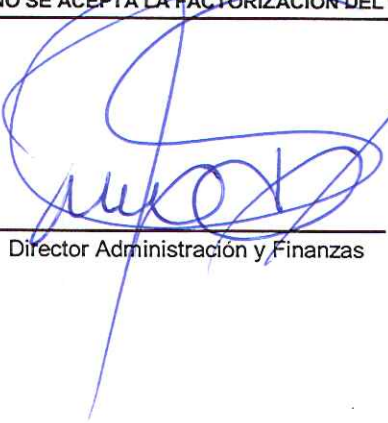
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 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
10300	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	4,00	1.840,00	0,00	7.360,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	1,00	298,00	0,00	298,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	2,00	560,00	0,00	1.120,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	189,00	0,00	378,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	2,00	102,00	0,00	204,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	2,00	102,00	0,00	204,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	2,00	102,00	0,00	204,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	2,00	1.688,00	0,00	3.376,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	2,00	1.980,00	0,00	3.960,00
18965	TIJERAS GRANDE	1,00	935,00	0,00	935,00

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

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087778

ENVIALO
18/04/17

PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

VALOR NETO	18.417,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	18.417,00
IMPUESTOS	3.499,00
TOTAL	21.916,00

SON: VEINTIUN MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087779

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
13 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	10,00	153,00	0,00	1.530,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	1,00	1.096,00	0,00	1.096,00
14550	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	2,00	495,00	0,00	990,00
14730	DEDOS.GOMA N°11	3,00	50,00	0,00	150,00
15005	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	1,00	2.295,00	0,00	2.295,00
15060	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	1,00	2.295,00	0,00	2.295,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	2,00	170,00	0,00	340,00
15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	2,00	110,00	0,00	220,00
18304	NUMERO DE ATENCION PUBLICO DIFERENTES COLORESx3000 NUM	2,00	1.600,00	0,00	3.200,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	5,00	399,00	0,00	1.995,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	1,00	1.495,00	0,00	1.495,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087779

ENVIADO
18 MAR 2017

PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

VALOR NETO	15.606,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	15.606,00
IMPUESTOS	2.965,00
TOTAL	18.571,00

SON: DIECIOCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 087780



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 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
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	5,00	298,00	0,00	1.490,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	5,00	368,00	0,00	1.840,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	3,00	560,00	0,00	1.680,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,00	2.657,00	0,00	2.657,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	3,00	39,00	0,00	117,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	3,00	668,00	0,00	2.004,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	1,00	189,00	0,00	189,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	3,00	189,00	0,00	567,00
14840	DESTACADOR CELESTE	3,00	189,00	0,00	567,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	3,00	189,00	0,00	567,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	3,00	189,00	0,00	567,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	2,00	127,00	0,00	254,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	2,00	127,00	0,00	254,00
53	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	2,00	127,00	0,00	254,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	2,00	102,00	0,00	204,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	2,00	102,00	0,00	204,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087780

ENVIADA
12/04/17

15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	2,00	102,00	0,00	204,00
15881	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL	4,00	474,00	0,00	1.896,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	8,00	1.688,00	0,00	13.504,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	5,00	1.790,00	0,00	8.950,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	30,00	435,00	0,00	13.050,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	10,00	1.688,00	0,00	16.880,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	67.899,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	67.899,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	12.901,00
		TOTAL	80.800,00

SON: OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087781

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 abril, 2017
Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut: 96556940-5
Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono:

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

ENVIADA
13 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	10,00	153,00	0,00	1.530,00
13063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS A	15,00	185,00	0,00	2.775,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	36,00	170,00	0,00	6.120,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	12,00	120,00	0,00	1.440,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	4,00	654,00	0,00	2.616,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	4,00	2.495,00	0,00	9.980,00
16600	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	4,00	1.790,00	0,00	7.160,00
16630	SOBRE 1/3 OFICIO 50UND.	4,00	1.010,00	0,00	4.040,00
16640	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	4,00	2.495,00	0,00	9.980,00
16655	SOBRE OFICIO 50UND	4,00	2.495,00	0,00	9.980,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	24,00	415,00	0,00	9.960,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087781

ENVIADA
13 ABR 2017

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	67.631,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	67.631,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	12.850,00
		TOTAL	80.481,00

SON: OCHENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087782

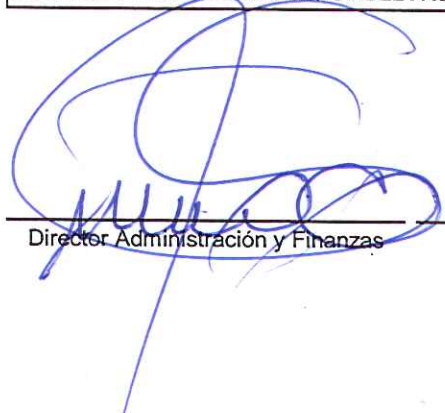
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 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

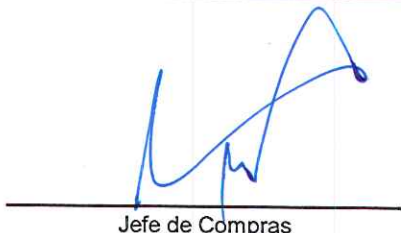


CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	10,00	298,00	0,00	2.980,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	5,00	560,00	0,00	2.800,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	12,00	387,00	0,00	4.644,00
12040	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	5,00	1.160,00	0,00	5.800,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	36,00	430,00	0,00	15.480,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M A	8,00	576,00	0,00	4.608,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	5,00	610,00	0,00	3.050,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	6,00	3.797,00	0,00	22.782,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	40,00	688,00	0,00	27.520,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	20,00	189,00	0,00	3.780,00
14840	DESTACADOR CELESTE	12,00	189,00	0,00	2.268,00
14895	DESTACADOR VERDE A	12,00	189,00	0,00	2.268,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	50,00	127,00	0,00	6.350,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	50,00	102,00	0,00	5.100,00
15892	PLUMON MARCADOR ROPA M10 ROJO	12,00	470,00	0,00	5.640,00

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087782

16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	6,00	1.980,00	0,00	11.880,00
18196	REGLA 30 CM METALICA	5,00	720,00	0,00	3.600,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	24,00	491,00	0,00	11.784,00
206081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	2,00	1.969,00	0,00	3.938,00
500211	PORTA CREDENCIAL	30,00	144,00	0,00	4.320,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	50,00	127,00	0,00	6.350,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	50,00	127,00	0,00	6.350,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/04/2017	VALOR NETO	163.292,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	163.292,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	31.025,00
		TOTAL	194.317,00

SON: CIENTO NOVENTA Y CUATRO 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° 087783

ENVIADA
19 FEB 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	10,00	299,00	0,00	2.990,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	2,00	210,00	0,00	420,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017	VALOR NETO 3.410,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 3.410,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 648,00
	TOTAL 4.058,00

SON: CUATRO MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS

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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087784

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 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
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	7,00	668,00	0,00	4.676,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,00	2.173,00	0,00	4.346,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017	VALOR NETO 9.022,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 9.022,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.714,00
	TOTAL 10.736,00

SON: DIEZ MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESÓS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087785

ENVIADA
13 ABR 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	5,00	297,00	0,00	1.485,00
15770	TACO BLANCO 9x9 CM	5,00	399,00	0,00	1.995,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017	VALOR NETO 3.480,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 3.480,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 661,00
	TOTAL 4.141,00

SON: CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087786

ENTREGADA
13/04/2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 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
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	1,00	2.798,00	0,00	2.798,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	6,00	368,00	0,00	2.208,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	405,00	0,00	4.050,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	20,00	102,00	0,00	2.040,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	20,00	102,00	0,00	2.040,00
205458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	10,00	102,00	0,00	1.020,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	30,00	1.688,00	0,00	50.640,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	1,00	590,00	0,00	590,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087786



PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

VALOR NETO	65.386,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	65.386,00
IMPUESTOS	12.423,00
TOTAL	77.809,00

SON: SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087787

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 2017

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	10,00	688,00	0,00	6.880,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017	VALOR NETO 6.880,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 6.880,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 1.307,00
	TOTAL 8.187,00

SON: OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS .

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087788

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 2017
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
13 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	5,00	1.960,00	0,00	9.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017	VALOR NETO 9.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 9.800,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 1.862,00
	TOTAL 11.662,00

SON: ONCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 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° 087789

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 abril, 2017

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	10,00	577,00	0,00	5.770,00
200605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS B	5,00	388,00	0,00	1.940,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	5,00	819,00	0,00	4.095,00
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	20,00	430,00	0,00	8.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017	VALOR NETO 20.405,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 20.405,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 3.877,00
	TOTAL 24.282,00

SO. VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087790

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
13 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	3,00	4.950,00	0,00	14.850,00
16990	SOBRE AMERICANO 50UND	10,00	654,00	0,00	6.540,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	12,00	228,00	0,00	2.736,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	12,00	299,00	0,00	3.588,00
10345	BASE TACO CALENDARIO	2,00	1.595,00	0,00	3.190,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	30.904,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	30.904,00
IMPUESTOS	5.872,00
TOTAL	36.776,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087790

PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS
PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087791

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 abril, 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
13 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	40,00	1.199,00	0,00	47.960,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	40,00	1.688,00	0,00	67.520,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	40,00	1.969,00	0,00	78.760,00
12230	CAJA PARA ARCHIVO	20,00	269,00	0,00	5.380,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	12,00	668,00	0,00	8.016,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	12,00	387,00	0,00	4.644,00
17700	POST IT GRANDES	12,00	687,00	0,00	8.244,00

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° 087791

PLAZO DE ENTREGA 10/04/2017
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

VALOR NETO	220.524,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	220.524,00
IMPUESTOS	41.900,00
TOTAL	262.424,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y DOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	TRASLADO DE MOBILIARIO ESCOLAR Y MUEBLES VARIOS.	7,00	265.000,00	0,00	1.855.000,00
500050	TRASLADO DE MOBILIARIO DADO DE BAJA A BOTADERO AUTORIZADO.	3,00	235.000,00	0,00	705.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/04/2017	VALOR NETO	2.560.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	2.560.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	486.400,00
		TOTAL	3.046.400,00

SON: TRES MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087793

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 abril, 2017 Contacto
Señor(es) SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA. Email
Rut 76179170-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA)10 PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
31480	CD-R INKJET GRABABLE IMPRIMIBLE x50 UND.	80,00	5.790,00	0,00	463.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/04/2017	VALOR NETO 463.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 463.200,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 88.008,00
	TOTAL 551.208,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	SAN JUAN S. A.	Email	
Rut	76262910-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	TABANCURA1626 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

13 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
72307	DIADENT PUNTAS DE PAPEL MMPP P-33 N °30.	10,00	4.706,00	20,00	37.648,00
72308	DIADENT PUNTAS DE PAPEL MMPP P-33 N °35.	10,00	4.706,00	20,00	37.648,00
72309	DIADENT PUNTAS DE PAPEL MMPP P-33 N °40	10,00	4.706,00	20,00	37.648,00
72408	DIADENT PUNTAS DE PAPEL MMPP P-33 N °45/80.	10,00	3.765,00	0,00	37.650,00
72406	DIADENT PUNTAS DE PAPEL MMPP P-33 N °15/40.	10,00	3.765,00	0,00	37.650,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	188.244,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	188.244,00
IMPUESTOS	35.766,00
TOTAL	224.010,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087794

PLAZO DE ENTREGA 13/04/2017

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES

CUENTA 424139 CONVENIO
DENTAL ISLA DE PASCUA

CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD

SON: DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087795

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	HOTEL MANQUEHUE S.A.	Email
Rut	76049667-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTEBAN DELL ORTO 6615 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500040	ARRIENDO SALON LOS ALERCES	1,00	190.000,00	0,00	190.000,00
500180	SERVICIO DE ALMUERZOS	17,00	19.700,00	0,00	334.900,00
500180	SERVICIO DE COFFEE BREAK	17,00	6.200,00	0,00	105.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/04/2017	VALOR NETO 630.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424143 PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO NIÑOS RIESGO SOCIAL	SUB-TOTAL 630.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 119.757,00
	TOTAL 750.057,00

SON: SETECIENTOS CINCUENTA MIL CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087796

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	IMPORTADORA BILINGUAL LIMITADA	Email
Rut	76098804-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	GUARDIA VIEJA 255 OF 803 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021610	MESA DE PING PONG MOVIL DOUBLE FISH, MODELO 201E, INCLUYE DESPACHO	2,00	189.285,71	0,00	378.571,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/04/2017	VALOR NETO 378.571,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL 378.571,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 71.928,00
	TOTAL 450.499,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 abril, 2017
 Señor(es) DIMERC S.A.
 Rut 96670840-9
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	6,00	580,00	0,00	3.480,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	3,00	549,00	0,00	1.647,00
11340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	4,00	1.050,00	0,00	4.200,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE NEGRO	10,00	247,00	0,00	2.470,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	20,00	763,00	0,00	15.260,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	5,00	120,00	0,00	600,00
18930	TEMPERA 500 ML. CAFE PROARTE	2,00	2.150,00	0,00	4.300,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 20 HJS TORRE	6,00	1.710,00	0,00	10.260,00
203314	CARTON FORRADO 77x110 CM 290 GR	10,00	334,00	0,00	3.340,00
14250	COLA FRIA ESCOLAR 1KL	7,00	2.675,00	0,00	18.725,00
8022480	MEZCLADOR PINTURA 6 POCILLOS HAND	10,00	134,00	0,00	1.340,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087797

PLAZO DE ENTREGA	13/04/2017	VALOR NETO	65.622,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL	65.622,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	12.468,00
		TOTAL	78.090,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
15886	PLUMON MARCADOR PMTE PELIKAN NEGRO	20,00	195,00	0,00	3.900,00
18745	ADHESIVO BARRA 20 GR STIC FIX	20,00	537,00	0,00	10.740,00
150170	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR AZÚL	4,00	2.351,00	0,00	9.404,00
150130	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR ROJO	4,00	2.351,00	0,00	9.404,00
150190	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR NARANJA	4,00	2.351,00	0,00	9.404,00
150140	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR AMARILLO	4,00	2.351,00	0,00	9.404,00
150180	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR VERDE	4,00	2.351,00	0,00	9.404,00
150160	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR NEGRO	4,00	2.351,00	0,00	9.404,00
150150	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR BLANCO	4,00	2.351,00	0,00	9.404,00
150170	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR AZÚL CARMIN	2,00	2.351,00	0,00	4.702,00
18940	TEMPERA 500 ML. VIOLETA ARTEL	2,00	2.351,00	0,00	4.702,00
77700	PINCELES N° 2	5,00	131,00	0,00	655,00
150080	PINCELES N° 6	15,00	192,00	0,00	2.880,00
77700	PINCELES N° 8	5,00	237,00	0,00	1.185,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087798

150070	PINCELES N° 10	15,00	262,00	0,00	3.930,00
77700	PINCELES PLANOS N° 2	5,00	125,00	0,00	625,00
77700	PINCELES N° 6	15,00	156,00	0,00	2.340,00
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	15,00	323,00	0,00	4.845,00
15995	PAPEL CRAF PLIEGO A	55,00	58,00	0,00	3.190,00
203355	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	10,00	321,00	0,00	3.210,00
16425	PAPEL VOLANTIN 34 ROJO	10,00	513,00	0,00	5.130,00
16420	PAPEL VOLANTIN 32 AZUL	10,00	513,00	0,00	5.130,00
8020390	PAPEL SEDA VOLANTIN 50X70 CM. AMARILLO	10,00	513,00	0,00	5.130,00
8020400	PAPEL SEDA VOLANTIN 50X70 CM. VERDE	10,00	513,00	0,00	5.130,00
8020380	PAPEL SEDA VOLANTIN 50X70 CM. MORADO	10,00	513,00	0,00	5.130,00
8020360	PAPEL SEDA VOLANTIN 50X70 CM. NARANJO	10,00	513,00	0,00	5.130,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 48 MMx40 MT	10,00	1.159,00	0,00	11.590,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 155.102,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 155.102,00
	IMPUESTOS 29.469,00
	TOTAL 184.571,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087798

PLAZO DE ENTREGA 13/04/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 424221 TALLERES Y
COMPETENCIAS
EXTRAESCOLAR

CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA
Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

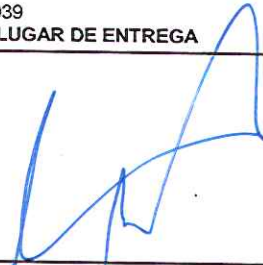
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	UNIVERSIDAD DEL Bío Bío	Email	
Rut	60911006-6	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	ANDRES BELLO 720 CHILLAN, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

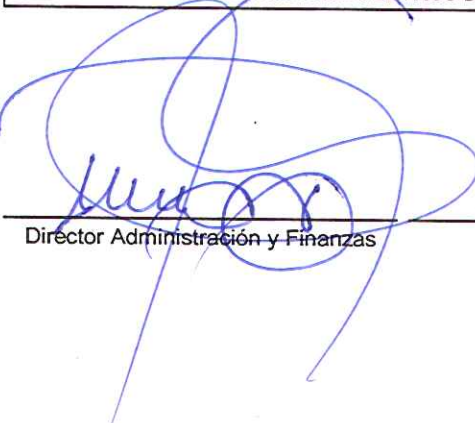
ENVIADA
18 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
121424	REVISTA QUINCHAMALI N° 18 ESPECIAL VIOLETA PARRA	10,00	15.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/04/2017	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 150.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 28.500,00
	TOTAL 178.500,00

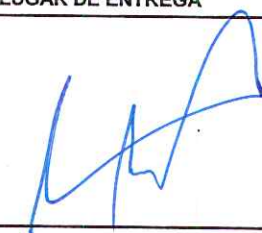
SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



Orden de Compra
N° 087800

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR


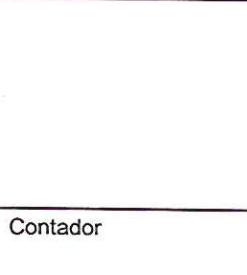

Fecha	17 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA	Email
Rut	78950790-2	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LOS MILITARES 6020 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130071	PANTALON MUJER CHEROKEE	2,00	16.756,50	0,00	33.513,00
130072	POLERA MUJER CHEROKKE	2,00	16.756,50	0,00	33.513,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/04/2017	VALOR NETO 67.026,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 67.026,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 12.735,00
	TOTAL 79.761,00

SON: SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 abril, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
90030	TECLADO CASIO 61 TECLAS 100 SONIDOS 100 RITMOS (INCLUYE 10% DE DESCUENTO)	8,00	83.185,71	0,00	665.486,00
900061	AUDIFONOS SHURE PROFESIONAL 8INCLUYE 10% DE DESCUENTO)	9,00	27.975,62	0,00	251.781,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/04/2017	VALOR NETO 917.267,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122112 INSTRUMENTOS	SUB-TOTAL 917.267,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 174.281,00
	TOTAL 1.091.548,00

SON: UN MILLON NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	EMPRESA EL MERCURIO S.A.P.	Email
Rut	90193000-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. SANTA MARIA 5542 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500140	SUSCRIPCION LA SEGUNDA ANUAL.	1,00	75.630,25	0,00	75.630,00

CONDICIONES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/04/2017	VALOR NETO	75.630,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425107 SUSCRIPCIONES	SUB-TOTAL	75.630,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	14.370,00
		TOTAL	90.000,00

SON: NOVENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) TRANSPORTE PATRICIA JEANETTE ARAYA LEIVA Email
 Rut 76717660-0
 Dirección UGALDE 576, MELIPILLA MELIPILLA CONDICIONES DE PAGO 30D
 MELIPILLA,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO FUNCIONARIOS DESDE CONSULTORIO APOQUINDO (CERRO ALTAR 6611) A ROSA AGUSTINAS EL DÍA 21/04/2017, SALIDA 07:00 HRS, REGRESO 22/04/2017 A LAS 14:00. CAP. BUS 33 PAX C/U	2,00	390.000,00	0,00	780.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO FUNCIONARIOS DESDE CONSULTORIO ARIZTIA (PAUL HARRIS 1140) A ROSA AGUSTINAS EL DÍA 21/04/2017, SALIDA 07:00 HRS, REGRESO 22/04/2017 A LAS 14:00. CAP. BUS 44 PAX.	1,00	450.000,00	0,00	450.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO FUNCIONARIOS DESDE CONSULTORIO ARIZTIA (PAUL HARRIS 1140) A ROSA AGUSTINAS EL DÍA 21/04/2017, SALIDA 07:00 HRS, REGRESO 22/04/2017 A LAS 14:00. CAP. BUS 33 PAX.	1,00	390.000,00	0,00	390.000,00

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° 087803

PLAZO DE ENTREGA	13/04/2017	VALOR NETO	1.620.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL	1.620.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	1.620.000,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	EVENTOS Y ASESORIAS GASTRONOMICAS MARIA DE LA LUZ OSSES PARADA EMPRESA	Email
Rut	76373571-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	VILORIA1175 CURICO,VII,CHL	CONTADO
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	COFFEE BREAK PARA 300 PERSONAS LUNES 17 DE ABRIL 15:00 HRS.	300,00	2.450,00	0,00	735.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/04/2017	VALOR NETO	735.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL	735.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087805

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) STACKS SERV. TECNOLOGICOS S.L CHILE Email
 Rut 76100990-7
 Dirección CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
28 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999961	QUERY EXTRACCION CUPOS PARA PLATAFORMA GDA	1,00	489.541,00	0,00	489.541,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/04/2017	VALOR NETO 489.541,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 489.541,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 93.013,00
	TOTAL 582.554,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA 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 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPALZO) 1 CERRADURA EN SALA DE 1ºBÁSICO B.	1,00	47.900,00	0,00	47.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/04/2017	VALOR NETO 47.900,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 47.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 9.101,00
	TOTAL 57.001,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA 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 abril, 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
79283	PIEZA DE MANO SCALER TIPO WOODPECKER.	2,00	79.000,00	0,00	158.000,00
79283	PIEZA DE MANO SCALER TIPO WOODPECKER.	1,00	79.000,00	0,00	79.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/04/2017	VALOR NETO 237.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 237.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 45.030,00
	TOTAL 282.030,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087808

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

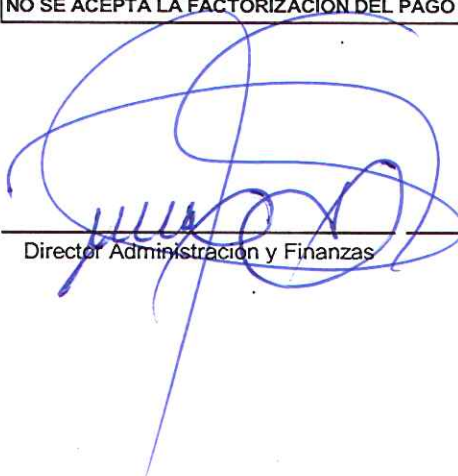
Fecha	20 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	GRUPO AMERICA LIMPIEZA S.A.	Email
Rut	76219159-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	VENEZUELA 0576 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	APOYO PERSONAL DE ASEO FERIADO IRRENUNCIABLE 19 DE ABRIL.	1,00	192.000,00	0,00	192.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/04/2017	VALOR NETO	192.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425121 SERVICIO DE ASEO	SUB-TOTAL	192.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	36.480,00
		TOTAL	228.480,00

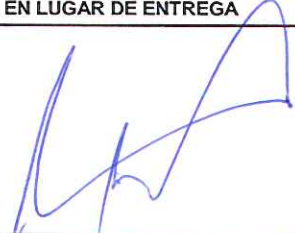
SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SPA Email
 Rut 76351601-6
 Dirección ANTILLANCA SUR567 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO
 FORMA DE PAGO

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022860	REFRIGERADOR VISICOOLER MARCA FREEZER CON DESPACHO	1,00	200.000,00	0,00	200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/04/2017	VALOR NETO 200.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122103 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE CASINO	SUB-TOTAL 200.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 38.000,00
	TOTAL 238.000,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	Ingeltec Ltda	Email	
Rut	79985690-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MIGUEL CLARO 575 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600073	RADIO TRANSMISORES MOTOROLA TALKABOUT MODELO MJ-270	6,00	54.000,00	0,00	324.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 17/04/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 122105 EQUIPO E
INSTRUMENTAL DE
SALUD
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 324.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 324.000,00
IMPUESTOS 61.560,00
TOTAL 385.560,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS
SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) GLOBAL PARTNERS PRODUCTOS Y SERVICIOS SPA Email
 Rut 76610420-7
 Dirección LOTA2257 OFICINA 901 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60000	TEST DE ALCOHOL BREATHSCAN	525,00	1.953,00	0,00	1.025.325,00
70000	TEST MULTIDROGA	500,00	2.774,00	0,00	1.387.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/04/2017	VALOR NETO 2.412.325,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 2.412.325,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 458.342,00
	TOTAL 2.870.667,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II PATRICIA 9060 CON DESTINO PARQUE PARE HURTADO DIA LUN 24/04 SALIDA A LAS 14 Y REGRESO 15,45 CAP BUS 30 PAX	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA VIA LACTEA 9308 EL DIA 27/04 ALAS 13,30 CON DESTINO PARQUE PARE HURTADO REGRESO A LAS 16,05 CAP DE BUS 40 PAX	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA VIA LACTEA 9308 EL DIA 28/04 ALAS 11,30 CON DESTINO A EST SAN JORGE PAUL HARRIS 9388 REGRESO A LAS 14 HRS CAP BUS 44 PAX	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR A FLEMING 7315 CON DESTINO CAMPUS SAN JOAQUIN UC EL DIA VIER. 28/04 SALIDA 14,30 Y REGRESO 18,35 CAP. BUS 44 PAX	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

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 087812

PLAZO DE ENTREGA	18/04/2017	VALOR NETO	480.000,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL	480.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	480.000,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

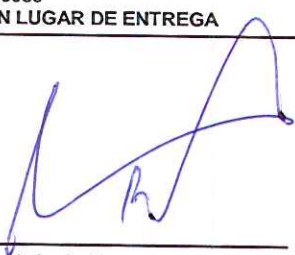
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087813

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	WALDO IVAN SANTIBAÑEZ VIZCAYA	Email
Rut	13663524-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	HALCON 630 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

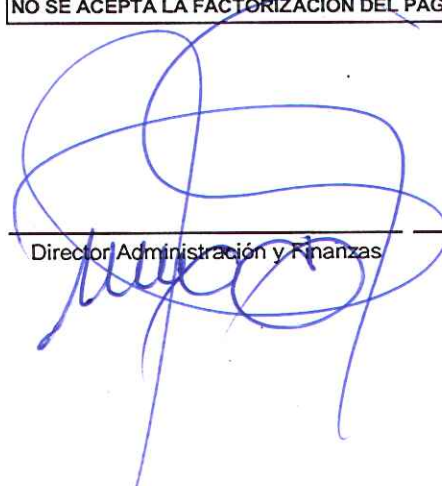
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022790	CARRO CORRESPONDENCIA CON CANASTILLO.	1,00	192.500,00	0,00	192.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/04/2017	VALOR NETO 192.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL 192.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 36.575,00
	TOTAL 229.075,00

SON: DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas



Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087814

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 20 abril, 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

ENVIADA

20 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2(CAJA POR 100)	10,00	5.100,00	0,00	51.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/04/2017	VALOR NETO 51.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106-MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 51.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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	24 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080220	PROYECTOR EPSON 2700 LUMENES HDMI SVGA S 2	1,00	208.500,00	0,00	208.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/04/2017	VALOR NETO	208.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL	208.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	39.615,00
		TOTAL	248.115,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO QUINCE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087816

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	REGLAMENTOS INTERNOS	1.200,00	351,00	0,00	421.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/04/2017	VALOR NETO	421.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	421.200,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	80.028,00
		TOTAL	501.228,00

SON: QUINIENTOS UN MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087817

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	E2EVENTOS PRODUCCIONES LIMITADA	Email
Rut	76076093-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	3 NORTE834 VIÑA DEL MAR,V,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	ANIMACIÓN Y AMPLIFICACION SEMINARIO SALUD 31-03-2017 Y 01-04-2017.	1,00	300.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/04/2017	VALOR NETO 300.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUNTROS	SUB-TOTAL 300.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 57.000,00
	TOTAL 357.000,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS

ORDEN ANULADA

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) E2EVENTOS PRODUCCIONES LIMITADA Email
 Rut 76076093-5
 Dirección 3 NORTE834 VIÑA DEL MAR,V,CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	SERVICIO DE ANIMACIÓN, 31 MARZO AL 01 DE ABRIL 07 AL 08 DE ABRIL 21 AL 22 DE ABRIL.	4,00	300.000,00	0,00	1.200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/04/2017	VALOR NETO 1.200.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL 1.200.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 228.000,00
	TOTAL 1.428.000,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTIOCHO 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 087820

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA	Email
Rut	78950790-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS MILITARES 6020 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

ENVIADA
20 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	DELANTALES BLANCO MUJER S Y HOMBRE M	2,00	14.990,00	0,00	29.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/04/2017	VALOR NETO 29.980,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424139 CONVENIO DENTAL ISLA DE PASCUA	SUB-TOTAL 29.980,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 5.696,00
	TOTAL 35.676,00

SON: TREINTA Y CINCO 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087821

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	STACKS SERV. TECNOLOGICOS S.L CHILE LTDA.	Email
Rut	76100990-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

ENVIADA
20 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESC	TOTAL
100100101	CONSULTORÍA ON-SITE PLATAFORMA OMIAP WEB.	1,00	2.000.000,00	0,00	2.000.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/04/2017	VALOR NETO 2.000.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 2.000.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 380.000,00
	TOTAL 2.380.000,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA 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 abril, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	95.900,84	0,00	95.901,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	5,00	143.851,00	0,00	719.255,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	43,00	191.801,68	0,00	8.247.472,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 9.062.628,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 9.062.628,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 1.721.899,00
	TOTAL 10.784.527,00

SON: DIEZ MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL
QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
 ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 abril, 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			

ENVIADA

25 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	2,00	95.900,84	0,00	191.802,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	2,00	143.851,26	0,00	287.703,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	92,00	191.801,68	0,00	17.645.755,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 18.125.260,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 18.125.260,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 3.443.799,00
	TOTAL 21.569.059,00

SON: VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087824

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

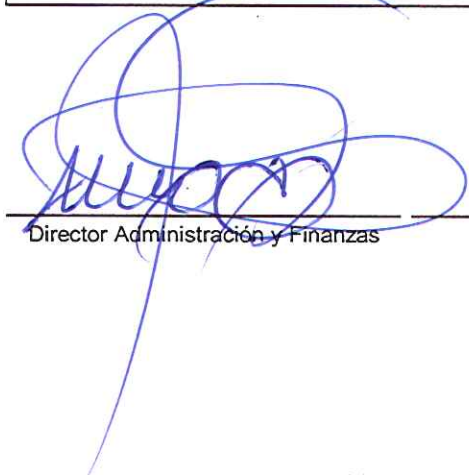
Fecha	25 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79458	CEPILLOS ADULTO CARISTOP CLINIC (SUAVE)	100,00	900,00	0,00	90.000,00
8021340	PASTA CARISTOP 100 GR	100,00	2.680,00	0,00	268.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 358.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 358.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 68.020,00
	TOTAL 426.020,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTISEIS 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.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA 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 abril, 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			

ENVIADA

25 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	2,00	143.851,26	0,00	287.703,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	46,00	191.801,68	0,00	8.822.877,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 9.110.580,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 9.110.580,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.731.010,00
	TOTAL 10.841.590,00

SON: DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 abril, 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

ENVIADA

25 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	2,00	143.851,26	0,00	287.703,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	92,00	191.801,68	0,00	17.645.755,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	21/04/2017	VALOR NETO	17.933.458,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	17.933.458,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	3.407.357,00
		TOTAL	21.340.815,00

SON: VEINTIUN MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087827

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A Email
 Rut 76142721-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

ENVIADA
25 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	2,00	143.851,26	0,00	287.703,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	113,00	191.801,68	0,00	21.673.590,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 21.961.293,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 21.961.293,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 4.172.646,00
	TOTAL 26.133.939,00

SON: VEINTISEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



Orden de Compra
N° 087828

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 24 abril, 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:

ENVIADA
25 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	4,00	191.801,68	0,00	767.207,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 21/04/2017	VALOR NETO: 767.207,00
LUGAR DE ENTREGA: CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL: 767.207,00
CENTRO COSTO: DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS: 145.769,00
	TOTAL: 912.976,00

SON: NOVECIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 abril, 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.	7,00	95.900,84	0,00	671.306,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	5,00	143.851,26	0,00	719.256,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	61,00	191.801,68	0,00	11.699.902,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/04/2017	VALOR NETO	13.090.464,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	13.090.464,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	2.487.188,00
		TOTAL	15.577.652,00

SON: QUINCE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) INMOBILIARIA E INV. SANTA CAROLINA LTDA Email
 Rut 78159890-9
 Dirección PARC. SANTA CECILIA ** EL PIMIENTO CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 SITIO CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
121314	GLOBO TERRAQUEO ANTI GRAVITACIONALES	5,00	50.000,00	0,00	250.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 250.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 250.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 47.500,00
	TOTAL 297.500,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087831

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A Email
 Rut 76142721-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

ENVIADA
25 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	95.900,84	0,00	95.901,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	5,00	143.851,26	0,00	719.256,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	76,00	191.801,68	0,00	14.576.928,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 15.392.085,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 15.392.085,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 2.924.496,00
	TOTAL 18.316.581,00

SON: DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A Email
 Rut 76142721-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

ENVIADA

25 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	95.900,84	0,00	95.901,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	6,00	143.851,26	0,00	863.108,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	54,00	191.801,68	0,00	10.357.291,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 11.316.300,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 11.316.300,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 2.150.097,00
	TOTAL 13.466.397,00

SON: TRECE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

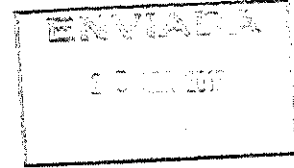
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087833

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 24 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A Email
 Rut 76142721-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono



CODIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCU	
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	191.801,68	0,00	191.802,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 191.802,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 191.802,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 36.442,00
	TOTAL 228.244,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

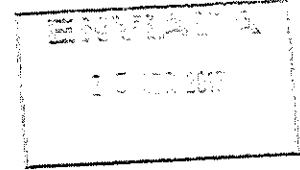
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087834

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 24 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A Email
 Rut 76142721-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	95.900,84	0,00	95.901,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	7,00	143.851,26	0,00	1.006.959,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	101,00	191.801,68	0,00	19.371.970,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 20.474.830,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 20.474.830,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.890.218,00
	TOTAL 24.365.048,00

SON: VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 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
400020	UPS K STAR + INSTALACION	1,00	360.000,00	0,00	360.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

TOTALES

VALOR NETO 360.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 360.000,00
IMPUESTOS 68.400,00
TOTAL 428.400,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087836

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A Email
 Rut 76142721-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

ENVIADA
25 APR 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	2,00	95.900,84	0,00	191.802,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	12,00	143.851,26	0,00	1.726.215,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	101,00	191.801,68	0,00	19.371.970,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 21.289.987,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 21.289.987,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.045.098,00
	TOTAL 25.335.085,00

SÓN: VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCC
MIL OCHENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

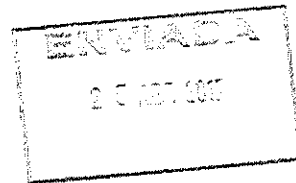
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087837

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 24 abril, 2017
 Señor(es): GIFT CORP S.P.A
 Rut: 76142721-0
 Dirección: AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	2,00	95.900,84	0,00	191.802,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	143.851,26	0,00	143.851,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	11,00	191.801,68	0,00	2.109.818,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 21/04/2017	VALOR NETO: 2.445.471,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL: 2.445.471,00
CENTRO COSTO: CENTRO COSAM	IMPUESTOS: 464.639,00
	TOTAL: 2.910.110,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS DIEZ 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 5207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087838

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 24 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A Email
 Rut 76142721-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	95.900,84	0,00	95.901 00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	3,00	143.851,26	0,00	431.554,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	10,00	191.801,68	0,00	1.918.017,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 2.445.472,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 2.445.472,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 464.640,00
	TOTAL 2.910.112,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL CIENTO DOCE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

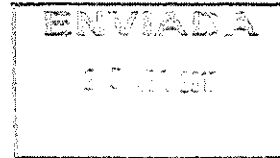
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087839

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 24 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A Email
 Rut 76142721-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEDUCCION	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	4,00	95.900,84	0,00	383.603,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	10,00	143.851,26	0,00	1.438.513,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	25,00	191.801,68	0,00	4.795.042,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 6.617.158,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 6.617.158,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.257.260,00
	TOTAL 7.874.418,00

SON: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS 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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3202 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA 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

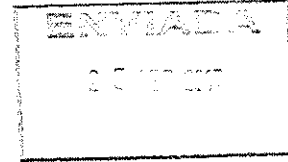
Orden de Compra

N° 087840

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 24 abril, 2017
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A
 Rut 76142721-0
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DISEÑO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	143.851,26	0,00	143.851,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	14,00	191.801,68	0,00	2.685.224,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 2.829.075,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 2.829.075,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 537.524,00
	TOTAL 3.366.599,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA 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 abril, 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.	13,00	191.801,68	0,00	2.493.422,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/04/2017	VALOR NETO	2.493.422,00
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	2.493.422,00
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS	473.750,00
		TOTAL	2.967.172,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL
CIENTO SETENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
 ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3267 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

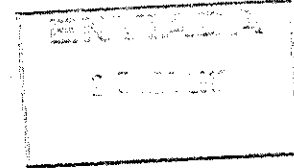
FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087842

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 abril, 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			



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	2,00	191.801,68	0,00	383.603,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/04/2017	VALOR NETO	383.603,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	383.603,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO CHESTERTON	IMPUESTOS	72.885,00
		TOTAL	456.488,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL
CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Chief of Purchases



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087843

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 24 abril, 2017
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A
 Rut 76142721-0
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	6,00	191.801,68	0,00	1.150.810,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 1.150.810,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 1.150.810,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 218.654,00
	TOTAL 1.369.464,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE 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

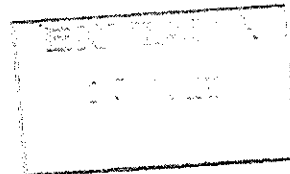
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087844

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 24 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A Email
 Rut 76142721-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	5,00	191.801,68	0,00	959.008,00

DETALLES OIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 959.008,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 959.008,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 182.212,00
	TOTAL 1.141.220,00

SON: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

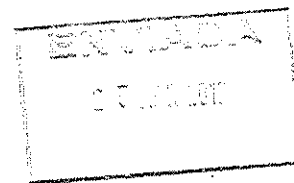
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087845

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 24 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A Email
 Rut 76142721-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	8,00	191.801,68	0,00	1.534.413,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 1.534.413,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 1.534.413,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 291.538,00
	TOTAL 1.825.951,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTICINCO 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° 087846

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 24 abril, 2017
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A
 Rut 76142721-0
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	5,00	191.801,68	0,00	959.008,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/04/2017	VALOR NETO	959.008,00
LUGAR DE ENTREGA	TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	959.008,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	182.212,00
		TOTAL	1.141.220,00

SON: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087847

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 24 abril, 2017
Señor(es): GIFT CORP S.P.A
Rut: 76142721-0
Dirección: AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP

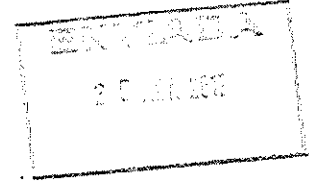


Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include GIFT CARD VESTUARIO with quantities 1, 2, and 14.

DETALLES O/C

TOTALES

Summary table with 3 columns: Field (PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO), Value, and Total (VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL).

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

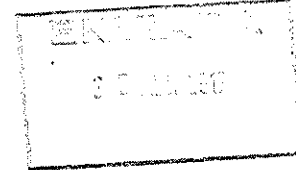
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087848

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 24 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A Email
 Rut 76142721-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGOTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	95.900,84	0,00	95.901,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	3,00	143.851,26	0,00	431.554,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	6,00	191.801,68	0,00	1.150.810,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 1.678.265,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 1.678.265,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 318.870,00
	TOTAL 1.997.135,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO 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 24 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A Email
 Rut 76142721-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

ENVIADA
25 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	95.900,84	0,00	95.901,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	6,00	191.801,68	0,00	1.150.810,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 1.246.711,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 1.246.711,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 236.875,00
	TOTAL 1.483.586,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL
QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
 ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

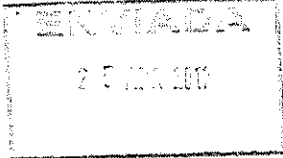
FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087850

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 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			



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTE	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	143.851,26	0,00	143.851,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/04/2017	VALOR NETO	143.851,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	143.851,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	27.332,00
		TOTAL	171.183,00

SON: CIENTO SETENTA Y UN 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

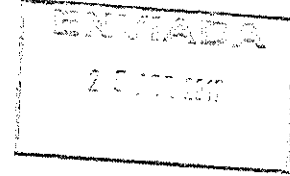
FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087851

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A Email
 Rut 76142721-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	143.851,26	0,00	143.851,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	24,00	191.801,68	0,00	4.603.240,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/04/2017	VALOR NETO	4.747.091,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	4.747.091,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	901.947,00
		TOTAL	5.649.038,00

SON: CINCO MILLONES SEISCIENTOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

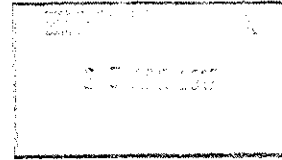
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087852

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) GIFT CORP S.P.A Email
 Rut 76142721-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. MANUEL RODRIGUEZ730 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono



CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	1,00	191.801,68	0,00	191.802,00

DETALLES/OC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 191.802,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 191.802,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 36.442,00
	TOTAL 228.244,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

[Signature]
Director Administración y Finanzas

Contador

[Signature]
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087853

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) RIESCO S.A. Email
 Rut 96807130-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección PADRE HURATDO NORTE1631 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA MANJAR HUEVO MOL PARA 30 PERSONAS	1,00	33.526,00	0,00	33.526,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/04/2017	VALOR NETO 33.526,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 33.526,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 6.370,00
	TOTAL 39.896,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	LOGISTICA INTEGRAL SPA.	Email	
Rut	76475899-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SUCRE2560 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

26 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100020	AUTOBAG BOLSA MEDIANA BLA/TRANSP. 4X6 C/PPV 2500U2500 C ROLLO	2,00	43.806,00	0,00	87.612,00
100030	AUTOBAG BOLSA GRANDE BLA/TRANSP. 6X8C/PPV 1750U1750 C ROLLO	1,00	46.864,00	0,00	46.864,00
100040	AUTOBAGPS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM NEGRA	1,00	44.907,00	0,00	44.907,00
100051	AUTOBAG PS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM. ROJA.	1,00	48.410,00	0,00	48.410,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	227.793,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	227.793,00
IMPUESTOS	43.281,00
TOTAL	271.074,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087854

PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

ENVIADA
26 ABR 2017

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETENTA Y CUATRO
PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACERTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
100020	AUTOBAG BOLSA MEDIANA BLA/TRANSP. 4X6 C/PPV 2500U2500 C ROLLO	3,00	43.806,00	0,00	131.418,00
100030	AUTOBAG BOLSA GRANDE BLA/TRANSP. 6X8C/PPV 1750U1750 C ROLLO	3,00	46.864,00	0,00	140.592,00
100040	AUTOBAGPS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM NEGRA	3,00	44.907,00	0,00	134.721,00
100051	AUTOBAG PS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM. ROJA.	3,00	48.410,00	0,00	145.230,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 551.961,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 551.961,00
	IMPUESTOS 104.873,00
	TOTAL 656.834,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087855

PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421130 INSUMOS
FARMACIA

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)



SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS
TREINTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIO ALEJANDRO CISTERNAS DIAZ	Email
Rut	10619668-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		CONTADO
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DEL FILM POLARIZADO EN MAMPARAS VIDRIADAS.	1,00	315.000,00	0,00	315.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 315.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 315.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 59.850,00
	TOTAL 374.850,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087857

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
79654	KIT MIRIS INTRO DE RESINA COMPUESTA.	1,00	159.665,00	0,00	159.665,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	159.665,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	159.665,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	30.336,00
		TOTAL	190.001,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087858

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

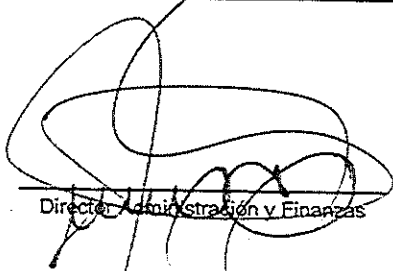
Fecha	24 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500050	RETIRO Y DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS SÓLIDOS.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00

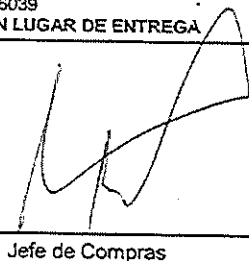
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	95.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	95.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	18.050,00
		TOTAL	113.050,00

SON: CIENTO TRECE MIL CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087859

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA P.	PRECIO	% DESCTO.	TOTAL
500050	RETIRO Y DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS SÓLIDOS.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 95.000,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 95.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 18.050,00
	TOTAL 113.050,00

SON: CIENTO TRECE MIL CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087860

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 abril, 2017
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79506	PUNTAS NAVITIP SURTIDAS KIT	2,00	29.411,00	0,00	58.822,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 58.822,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424139 CONVENIO DENTAL ISLA DE PASCUA	SUB-TOTAL 58.822,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 11.176,00
	TOTAL 69.998,00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y 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 087861

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 abril, 2017.	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500050	RETIRO Y DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS SÓLIDOS.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 95.000,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 95.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 18.050,00
	TOTAL 113.050,00

SON: CIENTO TRECE MIL CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087862

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500050	RETIRO Y DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS SÓLIDOS.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	95.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	95.000,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	18.050,00
		TOTAL	113.050,00

SON: CIENTO TRECE MIL CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3287 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087863

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RETIRO Y DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS SÓLIDOS.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00

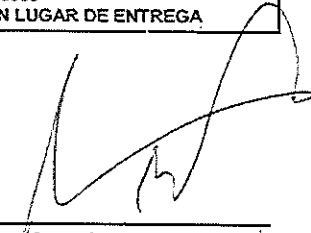
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 95.000,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN Pillan 6582	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 95.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 18.050,00
	TOTAL 113.050,00

SON: CIENTO TRECE MIL CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087864

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	24 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RETIRO Y DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS SÓLIDOS.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	95.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	95.000,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	18.050,00
		TOTAL	113.050,00

SON: CIENTO TRECE MIL CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email	
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TERMO ELÉCTRICO, LLAVE DE PASO Y FITTINGS EN PISO -1.	1,00	511.000,00	0,00	511.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	511.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	511.000,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	97.090,00
		TOTAL	608.090,00

SON: SEISCIENTOS OCHO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087866

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED.	10,00	59.000,00	0,00	590.000,00
8023010	HARDWARE DE RED.	2,00	279.000,00	0,00	558.000,00
12000031	SERVICIOS DE RED.	1,00	280.000,00	0,00	280.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	1.428.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL	1.428.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	271.320,00
		TOTAL	1.699.320,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087867

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	INSUMEDICA COMERCIAL LIMITADA	Email
Rut	76096232-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ATENAS7530 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	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 25/04/2017	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087868

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	DENTABEN	Email
Rut	76484854-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS MILITARES 5620 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79767	TP EKIT GRIS (ELINKS + ECHAINS CADENETAS)	6,00	58.403,00	0,00	350.418,00
500026	COSTO DE DESPACHO SANTIAGO.	1,00	3.000,00	0,00	3.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	353.418,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	353.418,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	67.149,00
		TOTAL	420.567,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	CRISTINA OLIVERO HINOJOSA	Email
Rut	7687410-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500190	ENMARCACIONES EN MADERA COLOR CAMELO 21*28 CON VIDRIO	77,00	6.100,00	0,00	469.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 469.700,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 469.700,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 89.243,00
	TOTAL 558.943,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS
CUARENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087870

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. Email
 Rut 76005771-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED.	4,00	59.000,00	0,00	236.000,00
8023010	HARDWARE.	2,00	279.000,00	0,00	558.000,00
12000031	SERVICIOS DE RED.	1,00	280.000,00	0,00	280.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 1.074.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 1.074.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 204.060,00
	TOTAL 1.278.060,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) GALFANO Y CÍA LTDA Email
 Rut 50213140-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LOS MOLINEROS 1255 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REBAJE DE 1 ÁRBOL (SECO) Y TALA DE OTROS 14. INCLUYE ADEMÁS: RETIRO DE RAMAS Y DISPOSICIÓN FINAL (TRABAJO EN ALTURA)	1,00	1.890.000,00	0,00	1.890.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 1.890.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 1.890.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 359.100,00
	TOTAL 2.249.100,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087872

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) DE FLUXÓMETRO DE BAÑO AUXILIARES.	1,00	195.000,00	0,00	195.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	195.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	195.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	37.050,00
		TOTAL	232.050,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

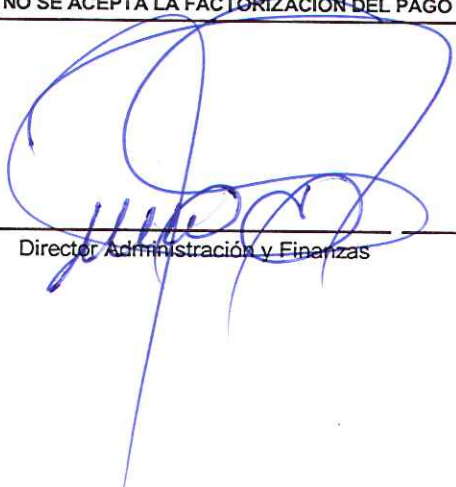
Fecha	26 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email	
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	DESTAPE WC Y CAMBIO DE SELLOS, LIMPIEZA DE CALEFONT.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 80.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 15.200,00
	TOTAL 95.200,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087874

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022760	SAMSUNG IMPRESORA LASER WIFI/ ETHERNET/NFC COLOR.	1,00	162.176,00	0,00	162.176,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 162.176,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 162.176,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 30.813,00
	TOTAL 192.989,00

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207-LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	JOSE A. GARMENDIA E HIJOS SPA	Email
Rut	76614079-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO A INSTITUTO NACIONAL DEL FUTBOL DESDE LA ESCUELA 1231 A LAS 14 HRS DESTINO QUILIN 5635 PEÑALOEN RM CON REGRESO A LAS ESCUELA A LAS 17 HRS el 26/04	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	90.000,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL	90.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	90.000,00

SON: NOVENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) ROCHE CHILE LIMITADA Email
 Rut 82999400-3 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AVDA. QUILIN 3750 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA

27 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109915	URISYS 2400 CASSETTE 400 STRIP	4,00	114.931,00	0,00	459.724,00
100167	ACIDO URICO GEN.2 C501/C311	3,00	33.560,00	0,00	100.680,00
101064	ALBUMINA BCG GEN.2 C501/C311	1,00	23.536,00	0,00	23.536,00
101127	BILIRRUBINA DIRECTA C501/C311	3,00	32.104,00	0,00	96.312,00
101126	BIL-T GEN 3., 250 TESTS COBAS C, INTEGRAL	4,00	35.000,00	0,00	140.000,00
110089	CALCIO, CA GEN 2. COBAS INTEGRAL	1,00	27.480,00	0,00	27.480,00
101281	COLESTEROL HDL GEN.3 C501/C311	10,00	111.368,00	0,00	1.113.680,00
101293	COLESTEROL TOTAL C501/C311	4,00	22.104,00	0,00	88.416,00
101983	CREATININA JAFFE GEN.2 C501/C311	3,00	24.032,00	0,00	72.096,00
102655	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN.2 C501/C311	3,00	31.592,00	0,00	94.776,00
103387	GGT GEN.2 C501/C311	4,00	36.600,00	0,00	146.400,00
103425	GLUCOSA HEXOQUINASA GEN.3 C501/C311	3,00	71.416,00	0,00	214.248,00
103437	GOT/AST C501/C311	2,00	47.368,00	0,00	94.736,00
103441	GPT/ALT C501/C311	2,00	47.368,00	0,00	94.736,00
107055	TRIGLICERIDOS C501/C311	8,00	69.528,00	0,00	556.224,00
109018	UREA C501/C311	4,00	46.160,00	0,00	184.640,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

110097	MICROALBUMINA, ALB-T TQ GEN.2	8,00	96.280,00	0,00	770.240,00
104069	NAOH D CLEAN CAS.1 C501 / C311	2,00	8.622,00	0,00	17.244,00
106252	TINA-QUANT HBA1C GEN.2 C501/C311	5,00	244.344,00	0,00	1.221.720,00
105231	STANDARD INTERNO ISE GEN.2 C501/C311	1,00	81.756,00	0,00	81.756,00
102043	ELECSYS HCG + BETA II	2,00	174.909,00	0,00	349.818,00
102042	ELECSYS TSH	9,00	263.963,00	0,00	2.375.667,00
102034	ELECSYS FSH	2,00	176.190,00	0,00	352.380,00
102039	ELECSYS PSA	4,00	274.533,00	0,00	1.098.132,00
101273	CLEAN CELL MOD/E601	3,00	85.806,00	0,00	257.418,00
104657	PRO CELL MOD/E601	3,00	85.806,00	0,00	257.418,00
110103	ELECSYS PRECLEAN M COBAS E	2,00	145.830,00	0,00	291.660,00
103665	KOMBI RACK MOD/E601	1,00	257.740,00	0,00	257.740,00
110110	FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200	3,00	249.522,00	0,00	748.566,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	11.587.443,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	11.587.443,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.201.614,00
		TOTAL	13.789.057,00

SON: TRECE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039.
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 mayo, 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	REPARACIÓN 1 REFRIGERADOR DE BODEGA DE MEDICAMENTOS.	1,00	30.000,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 30.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 30.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.700,00
	TOTAL 35.700,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087878

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	BIOMERIEUX CHILE S.A.	Email
Rut	96659920-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101005	AGAR COLUMBIA + 5% SG CORDERO 1X10	10,00	6.778,00	0,00	67.780,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 67.780,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 67.780,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.878,00
	TOTAL 80.658,00

SON: OCHENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087879

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 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 250 ML. SABOR NARANJA.	216,00	800,00	0,00	172.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 172.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 172.800,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 32.832,00
	TOTAL 205.632,00

SON: DOSCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 abril, 2017 Contacto
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email
 Rut 59077290-9
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100660	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21G X 1 1/2	3.000,00	48,00	0,00	144.000,00
103300	FRASCO UROCULTIVO	1.500,00	75,00	0,00	112.500,00
107176	TUBO TAPA LILA 3 mL. EDTA-K2. Tamaño:13x75mm.	2.000,00	59,00	0,00	118.000,00
108250	TUBO VACUTAINER HEMOGARD CELESTE 2.7 ML. B.D.	200,00	67,00	0,00	13.400,00
107260	TUBO VACUTAINER HEMOGARD AMARILLA 4ML.GEL B.D.	200,00	83,00	0,00	16.600,00
108580	TUBO VACUTAINER HEMOGARD GRIS 5 ML. B.D.	1.000,00	63,00	0,00	63.000,00
109902	TUBO VERDE CON GEL 4 ML.	2.500,00	85,00	0,00	212.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087880

PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	680.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	680.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	129.200,00
		TOTAL	809.200,00

SON: OCHOCIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



Orden de Compra
N° 087881

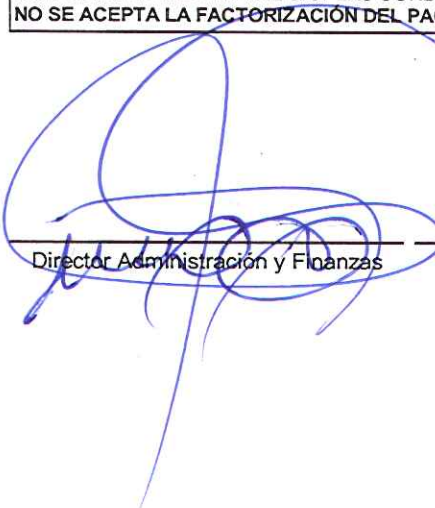
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS DE COLEGIO SANTA MARIA EL4 DE MAYO A LAS 13,30 CON DESTINO PADRE HURTADO REGRESO A LAS 16,05 BUS PARA 40 PX	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO DESDE A FLEMING 735 SALIDA A LAS 14,30 AL CAMPUS SAN JOAQUIN REGRESO 18,35 EL DIA 5 DE MAYO BUS 44 PX	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 240.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 240.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 240.000,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087881

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,
EVENTOS Y
PROGRAMAS

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087882

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO	Email	
Rut	71644300-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. PLAZA 680 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100100101	ASESORIAS Y ESTUDIOS, CAPACITACION PARA DIRECTORES.	1,00	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 1.000.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424210 CAPACITACION	SUB-TOTAL 1.000.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.000.000,00

SON: UN MILLON PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 abril, 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
106285	TERMOMETRO MAX Y MIN DIGITAL (-50/70° C) P/LIQ., AIRE, GAS, SOL.	1,00	19.800,00	0,00	19.800,00
110004	PUNTAS AMARILLAS UNIVERSALES CON CORONA X 1000 UNIDADES	2,00	12.800,00	0,00	25.600,00
106940	TORULAS MADERA ESTERILES 100 UND.	3,00	5.400,00	0,00	16.200,00
101288	CONTENEDOR DE HECES CON CUCHARA x 200 UN.	1,00	12.500,00	0,00	12.500,00
101350	CUBREOBJETOS 22 X 22 MM. POR 100 UDS.	20,00	1.700,00	0,00	34.000,00
109904	TUBO VHS ELECTALAB MONOSED A 1,28 ML. (NA-CIT) x 1000 UN.	10,00	21.500,00	0,00	215.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087883

PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	323.100,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	323.100,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	61.389,00
		TOTAL	384.489,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL
CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

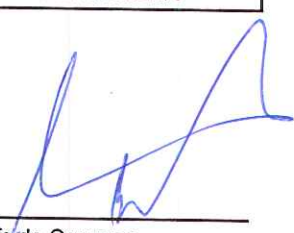
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	TECNIGEN S.A.	Email
Rut	93020000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA ZAÑARTU 1060 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105208	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5	1,00	48.369,00	0,00	48.369,00
105204	STA COAG CONTROL N+P	1,00	167.395,00	0,00	167.395,00
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	3,00	21.495,00	0,00	64.485,00

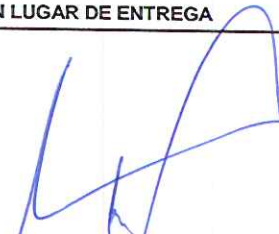
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 280.249,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 280.249,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 53.247,00
	TOTAL 333.496,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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



Orden de Compra
N° 087885

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

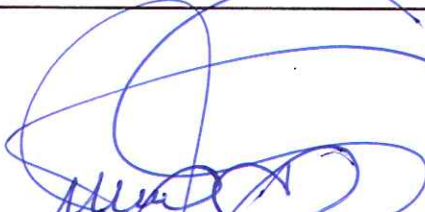
Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP


CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
51845	BENGUE CREMA	400,00	510,00	0,00	204.000,00
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500CC	102,00	2.899,00	0,00	295.698,00
85170	PERMETRINA CREMA 5 %	2,00	2.765,00	0,00	5.530,00

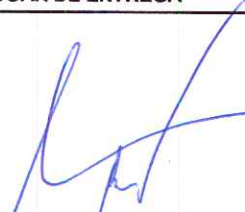
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 505.228,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 505.228,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 95.993,00
	TOTAL 601.221,00

SON: SEISCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS VEINTIUN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas


 Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087886

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	200,00	510,00	0,00	102.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 102.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 102.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 19.380,00
	TOTAL 121.380,00

SON: CIENTO VEINTIUN MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



Orden de Compra
N° 087887

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
58566	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	12.000,00	57,00	0,00	684.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 684.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 684.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 129.960,00
	TOTAL 813.960,00

SON: OCHOCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087888

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

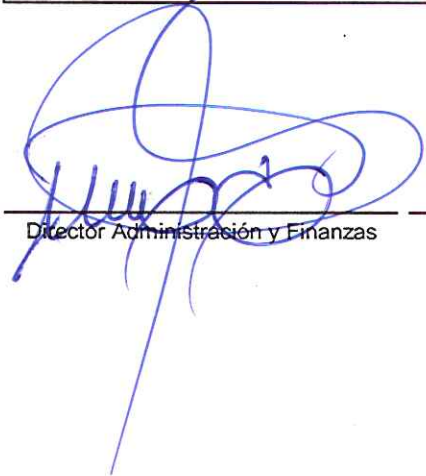
Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	150.000,0 0	8,20	0,00	1.230.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	1.230.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	1.230.000,00
		IMPUESTOS	233.700,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	1.463.700,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087889

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 abril, 2017
Señor(es) SYNTHON CHILE LTDA.
Rut 76032097-8
Dirección EL CASTAÑO 145 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
26 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	162.000,00	8,20	0,00	1.328.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 1.328.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.328.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 252.396,00
	TOTAL 1.580.796,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087890

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 abril, 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	%	TOTAL
		D		DESCUPO	
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	1.000,00	19,00	0,00	19.000,00
50290	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 250 MG	2.000,00	390,80	0,00	781.600,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	3.000,00	15,00	0,00	45.000,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	4.000,00	14,00	0,00	56.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 901.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 901.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 171.304,00
	TOTAL 1.072.904,00

SON: UN MILLON SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087891

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	20,00	5.900,00	0,00	118.000,00
50791	GENTAMICINA INYECTABLE 80 MG/2 ML	20,00	92,00	0,00	1.840,00
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	50,00	360,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 137.840,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 137.840,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 26.190,00
	TOTAL 164.030,00

SON: CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087892

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 abril, 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	% DESCU	TOTAL
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	2.000,00	12,00	0,00	24.000,00
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
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
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	2.000,00	15,00	0,00	30.000,00
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

Nº 087892

PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	378.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	378.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	71.820,00
		TOTAL	449.820,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL
OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087893

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email	
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	60.000,00	9,00	0,00	540.000,00
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	21.000,00	12,57	0,00	263.886,00
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	20.000,00	19,90	0,00	398.000,00
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	150.000,00	3,40	0,00	510.000,00
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	50.000,00	5,80	0,00	290.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 2.001.886,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 2.001.886,00
	IMPUESTOS 380.358,00
	TOTAL 2.382.244,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3287 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA 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 087893

PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017

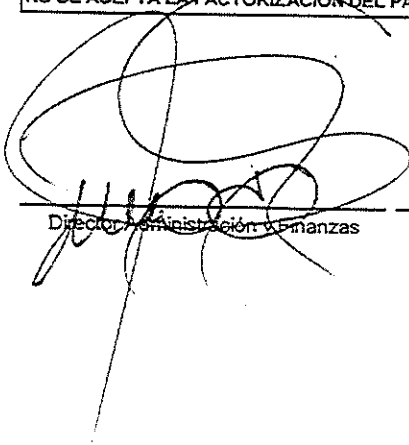
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO
FONDO DE FARMACIA
PARA ENFERMEDADAS
CRONICAS NO

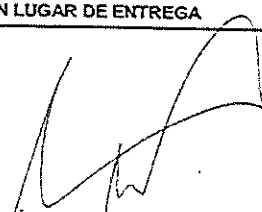
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL
DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087894

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 abril, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	110.000,00	9,00	0,00	990.000,00
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	61.000,00	12,57	0,00	766.526,00
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	62.000,00	19,90	0,00	1.233.800,00
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	95.000,00	3,40	0,00	323.000,00
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	46.000,00	5,80	0,00	266.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 3.580.126,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 3.580.126,00
	IMPUESTOS 680.224,00
	TOTAL 4.260.350,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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 087894

PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017

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: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL
TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

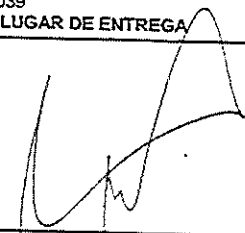
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087895

PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	2.561.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.561.800,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	486.742,00
		TOTAL	3.048.542,00

SON: TRES MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS
CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087896

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52440	CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO 300 MG	3.000,00	34,00	0,00	102.000,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	3.000,00	14,50	0,00	43.500,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	3.000,00	17,30	0,00	51.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 197.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 197.400,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 37.506,00
	TOTAL 234.906,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS 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 087897

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	1.400,00	180,00	0,00	252.000,00
53490	CLOTRIMAZOL 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	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	15.000,00	17,30	0,00	259.500,00

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 087897

PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	1.126.080,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.126.080,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	213.955,00
		TOTAL	1.340.035,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087898

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 abril, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	8.000,00	30,00	0,00	240.000,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	130.000,00	16,50	0,00	2.145.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	2.385.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	2.385.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	453.150,00
		TOTAL	2.838.150,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087899

INFORMACION DEL PROVEEDOR

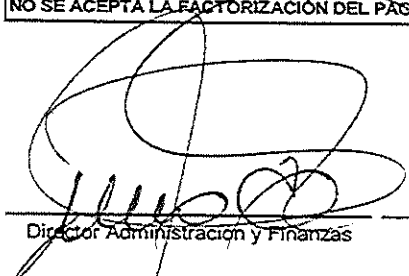
Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

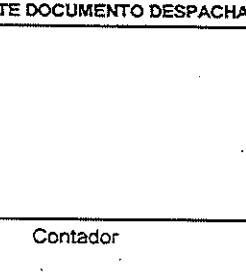
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	1.000,00	44,00	0,00	44.000,00

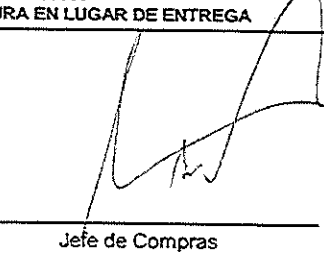
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 44.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 44.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.360,00
	TOTAL 52.360,00

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 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° 087900

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email	
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	8.000,00	79,90	0,00	639.200,00
55256	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	20.000,00	30,20	0,00	604.000,00
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	8.000,00	44,00	0,00	352.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 1.595.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.595.200,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 303.088,00
	TOTAL 1.898.288,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087901

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 abril, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.520,00	113,60	0,00	172.672,00
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	3.000,00	30,20	0,00	90.600,00
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	1.000,00	44,00	0,00	44.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 307.272,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 307.272,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 58.382,00
	TOTAL 365.654,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS
CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087902

INFORMACION DEL PROVEEDOR

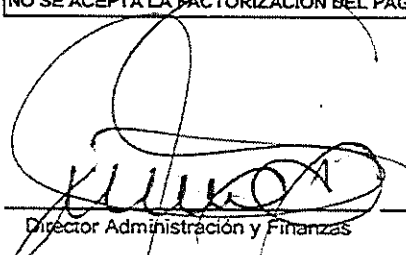
Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

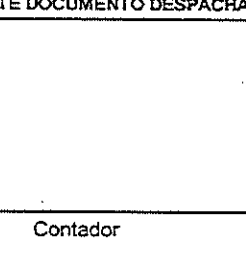
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	11.000,00	8,50	0,00	93.500,00

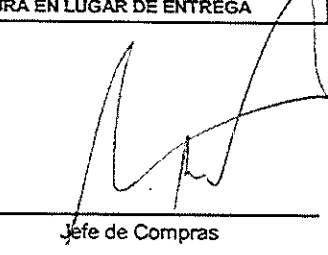
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	93.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	93.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	17.765,00
		TOTAL	111.265,00

SON: CIENTO ONCE 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 3267 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

 Director Administración y Finanzas

 Contador

 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087903

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 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	% DESCUOTO	TOTAL
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	12.000,00	8,50	0,00	102.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	102.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	102.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	19.380,00
		TOTAL	121.380,00

SON: CIENTO VEINTIUN MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50401	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	25,00	1.690,00	0,00	42.250,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	2.490,00	47,00	0,00	117.030,00
55350	FLUCONAZOL CAPSULAS 150 MG	400,00	203,00	0,00	81.200,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	2.010,00	13,00	0,00	26.130,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	266.610,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	266.610,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	50.656,00
		TOTAL	317.266,00

SON: TRESCIENTOS DIECISIETE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 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/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	480.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARM.C.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 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087907

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 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	80.000,00	18,00	0,00	1.440.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	8.010,00	22,00	0,00	176.220,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 1.616.220,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.616.220,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 307.082,00
	TOTAL 1.923.302,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS 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 087908

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	8.000,00	26,10	0,00	208.800,00
52480	CEFADROXILO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	69,60	0,00	34.800,00
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	1.000,00	32,84	0,00	32.840,00
55160	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	2.000,00	24,36	0,00	48.720,00
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	500,00	87,00	0,00	43.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 368.660,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 368.660,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 70.045,00
	TOTAL 438.705,00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087909

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR


Fecha	26 abril, 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	% DESCTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	3.000,00	18,49	0,00	55.464,00
55920	HALOPERIDOL COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	68,00	0,00	68.000,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	3.000,00	34,00	0,00	102.000,00
59970	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	3.000,00	19,29	0,00	57.855,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 283.319,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 283.319,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 53.831,00
	TOTAL 337.150,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087910

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 abril, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	8.000,00	26,10	0,00	208.800,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	700,00	13,78	0,00	9.643,00
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	1.000,00	32,84	0,00	32.840,00
55160	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	1.000,00	24,36	0,00	24.360,00
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	300,00	87,00	0,00	26.100,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	4.000,00	34,00	0,00	136.000,00
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	4.000,00	12,00	0,00	48.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 485.743,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 485.743,00
	IMPUESTOS 92.291,00
	TOTAL 578.034,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087910

PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 8611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TREINTA Y CUATRO
PESOS

OBSERVACIONES:

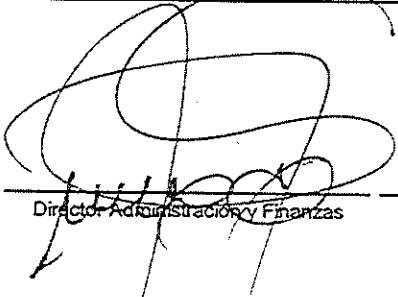
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

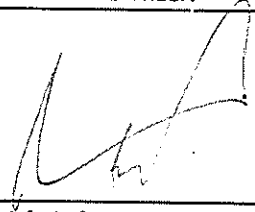
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA, RUT: 76830090-9 con domicilio en AV EL SALTO 2428 CHL, fono .

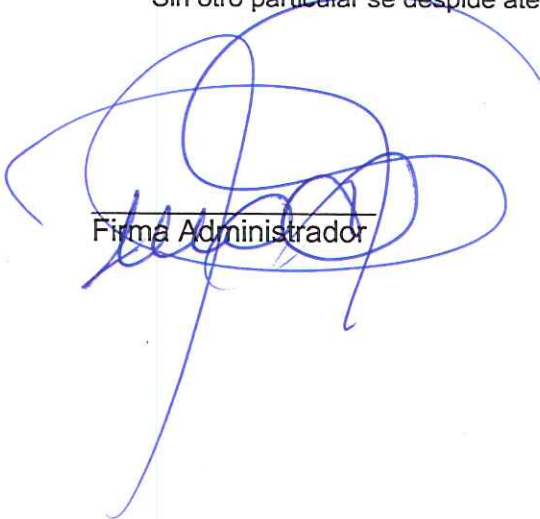
A través de la orden N° 087910 de fecha 25.04.2017 no fueron recepcionados en forma total.

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>
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 1	700,00	13,78	9.642,50
Sub Total .:				9.642,50
Impuesto .:				1.832,08
TOTAL:				11.474,58

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087911

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 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	3.000,00	21,03	0,00	63.075,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 63.075,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 63.075,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.984,00
	TOTAL 75.059,00

SON: SETENTA Y CINCO MIL 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 Administrativo y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087912

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 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	% DESCUO	TOTAL
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	8.000,00	21,03	0,00	168.200,00

DETALLES/OIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 168.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 168.200,00
	IMPUESTOS 31.958,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL 200.158,00

SON: DOSCIENTOS MIL CIENTO 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 2287 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087913

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 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
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	5.000,00	4,90	0,00	24.500,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	500,00	21,00	0,00	10.500,00
57160	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 500 MG	3.000,00	122,00	0,00	366.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 491.180,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 491.180,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 93.324,00
	TOTAL 584.504,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087914

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email	
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

COBIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50320	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	3.000,00	18,00	0,00	54.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 54.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 54.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 10.260,00
	TOTAL 64.260,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 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
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
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
57160	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 500 MG	500,00	122,00	0,00	61.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 188.050,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 188.050,00
	IMPUESTOS 35.730,00
	TOTAL 223.780,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087915

PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES 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 2267 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087916

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	3.000,00	14,90	0,00	44.700,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	44.700,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	44.700,00
		IMPUESTOS	8.493,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	53.193,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



Orden de Compra
N° 087918

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	MERCK S.A.	Email
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	4.000,00	76,00	0,00	304.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	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 FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087819

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	E2EVENTOS PRODUCCIONES LIMITADA	Email
Rut	76076093-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	3 NORTE834 VIÑA DEL MAR,V,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
500100	SERVICIOS DE ANIMACION EN SIGUIENTES FECHAS 5 AL 6 DE MAYO 12 AL 13 DE MAYO 19 AL 20 DE MAYO 26 AL 27 DE MAYO 9 AL 10 DE JUNIO 16 AL 17 DE JUNIO	6,00	300.000,00	0,00	1.800.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/04/2017	VALOR NETO 1.800.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL 1.800.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 342.000,00
	TOTAL 2.142.000,00

SON: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087920

ENVIADA

26 ABR 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56001	AGUA BIDESTILADA 5 ML	200,00	50,00	0,00	10.000,00
50669	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	200,00	98,00	0,00	19.600,00
59082	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	200,00	84,00	0,00	16.800,00
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	100,00	66,00	0,00	6.600,00
85206	LORAZEPAM INYECTABLE 4MG/2ML	100,00	918,00	0,00	91.800,00
50694	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	100,00	71,00	0,00	7.100,00
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	360,00	412,00	0,00	148.320,00
50708	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	200,00	78,00	0,00	15.600,00
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	200,00	312,00	0,00	62.400,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	800,00	79,00	0,00	63.200,00
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	560,00	352,00	0,00	197.120,00
50709	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	560,00	362,00	0,00	202.720,00
50714	SUERO GLUCOSADO 5% 500 ML	20,00	356,00	0,00	7.120,00
50715	SUERO GLUCOSALINO 500 ML	20,00	401,00	0,00	8.020,00
50718	SUERO RINGER 500 ML	20,00	368,00	0,00	7.360,00
50723	VERAPAMILO INYECTABLE 5 MG/2 ML	5,00	490,00	0,00	2.450,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087920

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	866.210,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	866.210,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	164.580,00
		TOTAL	1.030.790,00

SON: UN MILLON TREINTA MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087921

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 abril, 2017

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	1.500,00	25,23	0,00	37.845,00
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	2.000,00	9,62	0,00	19.240,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	9.990,00	63,07	0,00	630.069,00
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	100,00	3.193,00	0,00	319.300,00
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECCABLE	1.000,00	457,90	0,00	457.900,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	1.520,00	18,58	0,00	28.234,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	4.000,00	8,62	0,00	34.460,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	700,00	712,00	0,00	498.400,00
56961	MEBENDAZOL 100 MG	48,00	66,33	0,00	3.184,00
82507	PARACETAMOL COMPRIMIDO 160 MG	496,00	39,75	0,00	19.716,00
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	504,00	731,00	0,00	368.424,00

DETALLES O/C**TOTALES****OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087921

PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	2.416.772,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.416.772,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	459.187,00
		TOTAL	2.875.959,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL
NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087922

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 abril, 2017 Contacto
Señor(es) SOCOFAR Email
Rut 91575000-1 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50300	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	5.010,00	99,13	0,00	496.641,00
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	1.000,00	9,62	0,00	9.620,00
51960	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3,0 MG	390,00	25,23	0,00	9.841,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	3.000,00	63,07	0,00	189.210,00
58670	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	990,00	16,10	0,00	15.939,00
58690	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	6.990,00	24,60	0,00	171.954,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 893.205,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 893.205,00
IMPUESTOS 169.709,00
TOTAL 1.062.914,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087922

PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

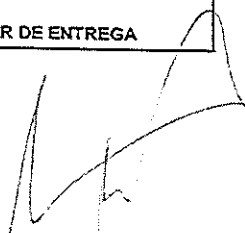
CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: UN MILLON SESENTA Y DOS 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 9207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087923

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100 MG	300,00	506,50	0,00	151.950,00
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	400,00	342,11	0,00	136.844,00
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 02/05/2017	VALOR NETO 405.190,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 405.190,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 76.986,00
	TOTAL 482.176,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



Orden de Compra
N° 087924

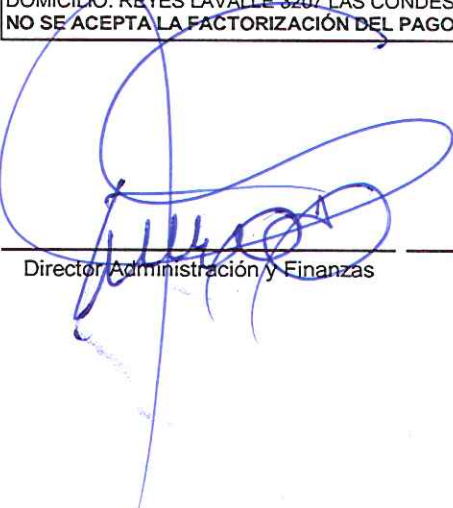
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	990,00	25,23	0,00	24.978,00
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	6.000,00	9,62	0,00	57.720,00
50760	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	3.000,00	32,00	0,00	96.000,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	12.000,00	63,07	0,00	756.840,00
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	100,00	3.193,00	0,00	319.300,00
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	500,00	457,90	0,00	228.950,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	1.530,00	343,52	0,00	525.589,00
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
58520	PROPRANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	8.000,00	15,15	0,00	121.200,00
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	144,00	731,00	0,00	105.264,00

DETALLES O/C TOTALES

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087924

PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	2.422.083,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.422.083,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	460.196,00
		TOTAL	2.882.279,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL
DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087925

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 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		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	302.400,00	7,20	0,00	2.177.280,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 2.177.280,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.177.280,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 413.683,00
	TOTAL 2.590.963,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



Orden de Compra
Nº 087926

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 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		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	181.440,00	7,20	0,00	1.306.368,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 1.306.368,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.306.368,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 248.210,00
	TOTAL 1.554.578,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087927

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

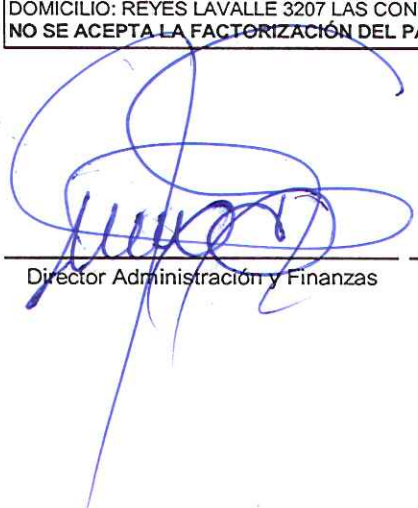
Fecha	26 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.	Email
Rut	94544000-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ANDRES BELLO 1495 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51300	PARGEVERINA CLORHIDRATO 5MG / ML VIADIL SIMPLE AMPOLLA	600,00	350,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 210.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 210.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 39.900,00
	TOTAL 249.900,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087928

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	VALTEK S.A.	Email	
Rut	79568850-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. MARATON 1943 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101413	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN. 9 CM	2,00	10.494,00	0,00	20.988,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2017	VALOR NETO	20.988,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	20.988,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	3.988,00
		TOTAL	24.976,00

SON: VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087929

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	BBC CHILE S. A.	Email
Rut	76054237-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FIDEL OTEIZA1921 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67205	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA Y OJAL.	50,00	1.900,00	0,00	95.000,00
64125	GORRO CLIP BLANCO DESECHABLE BOLSA x 100 UND.	5,00	1.100,00	0,00	5.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2017	VALOR NETO	100.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	100.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	19.095,00
		TOTAL	119.595,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCC PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087930

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

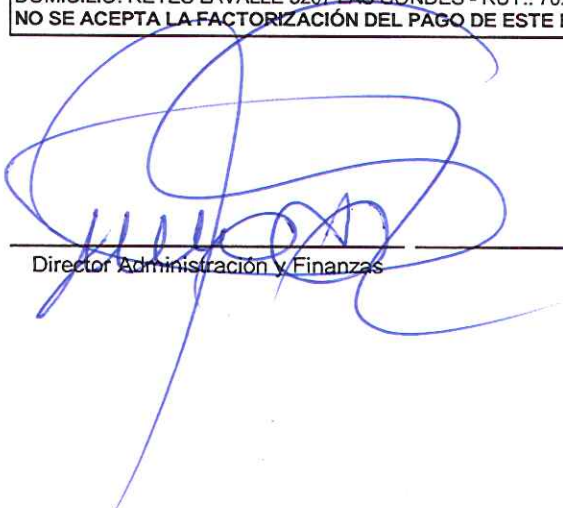
Fecha	28 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	BBC CHILE S. A.	Email	
Rut	76054237-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FIDEL OTEIZA1921 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67205	PECHERA PLASTICAS DESECHABLE C/MANGA LARGA Y OJAL L BOLSA x10 UND.	50,00	1.900,00	0,00	95.000,00
64125	GORRO CLIP DESECHABLE BOLSA x 100 UND.	5,00	1.100,00	0,00	5.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 100.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 100.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.095,00
	TOTAL 119.595,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCC PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087931

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUERTA Y MAMPARA VIDRIADA EN ESTRUCTURA ALUMINIO PARA SEPARAR MESÓN DE ENTREGA DE BANDEJAS.	1,00	2.238.900,00	0,00	2.238.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 2.238.900,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 2.238.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 425.391,00
	TOTAL 2.664.291,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS


OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087932

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	1.500,00	172,00	0,00	258.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 258.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 258.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 49.020,00
	TOTAL 307.020,00

SON: TRESCIENTOS SIETE 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.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA 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 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA 60 PERSONAS CELEBRACION CDA	1,00	42.857,00	0,00	42.857,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 42.857,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 42.857,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 8.143,00
	TOTAL 51.000,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087934

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 mayo, 2017 Contacto
Señor(es) JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS Email
Rut 15636160-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MUEBLE ESCRITORIO EN OFICINA DE PAGO A PROVEEDORES INCLUYE DESARME ESCRITORIOS, MESÓN CON PATAS, INSTALACIÓN ELÉTRICA Y CORRIENTES DÉBILES PARA 3 PUESTOS DE TRABAJO.	1,00	855.000,00	0,00	855.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 855.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 855.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 162.450,00
	TOTAL 1.017.450,00

SON: UN MILLON DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087935

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email	
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999941	TARJETAS TL-WN751ND. TP-LINK PCI WIFI 1 -RPSMA 150MBPS.	5,00	9.200,00	0,00	46.000,00
999941	TARJETAS DWA-525. D-LINK PCI-LEGACY N150MBPS- 2,4GHZ.	1,00	10.900,00	0,00	10.900,00
3100	DISCO DURO TOSHIBA CANVIO BASICS 1TB 3.0 NEGRO 2.5" EXTERNO NEW.	1,00	40.900,00	0,00	40.900,00
0320020	CONVERSOR HDMI A VGA + AUDIO 1080P, PS3/XBOX36.	4,00	6.800,00	0,00	27.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 125.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 125.000,00
	IMPUESTOS 23.750,00
	TOTAL 148.750,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087935

PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS
EQUIPOS COMPUTAC.
ADMINISTR.

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS
CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

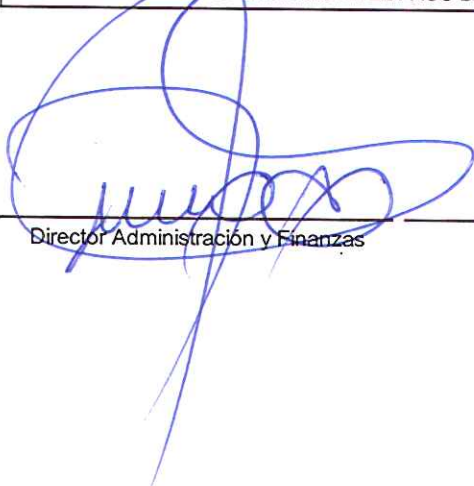
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

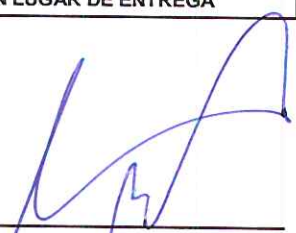
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087936

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	REPARACIÓN CORTOCIRCUITO EN EQUIPO ILUMINACIÓN Y REEMPLAZO 2 ENCHUFES DE 2° Y 3° BÁSICO.	1,00	107.160,00	0,00	107.160,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 107.160,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 107.160,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 20.360,00
	TOTAL 127.520,00

SON: CIENTO VEINTISIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087937

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 mayo, 2017 Contacto

Señor(es) PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV Email

Rut 77902980-8 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección ARAUCARIA 8347 CHL FORMA DE PAGO PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACIÓN ROTURA MATRIZ DE AGUA POTABLE. INCLUYE: DETECCIÓN POR ULTRASONIDO, ROTURA DE PAVIMENTO, EXCAVACIÓN, REPOSICIÓN DE RELLENO Y PAVIMENTO.	1,00	1.296.749,00	0,00	1.296.749,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 1.296.749,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 1.296.749,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 246.382,00
	TOTAL 1.543.131,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

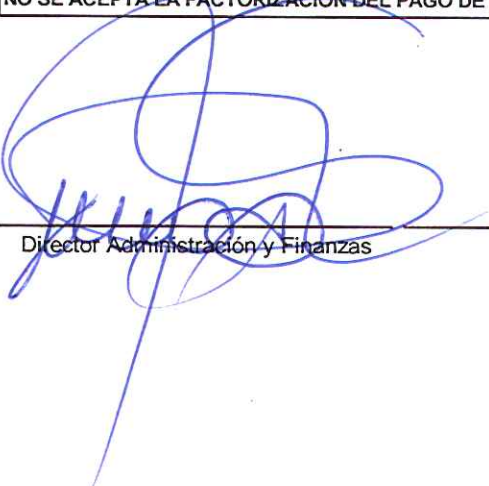
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087938

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	IMPORTADORA BILINGUAL LIMITADA	Email	
Rut	76098804-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	GUARDIA VIEJA 255 OF 803 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79584	MESA DE PING PONG MOVIL DOUBLE FISH, MODELO 201E.	10,00	189.285,71	0,00	1.892.857,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/04/2017	VALOR NETO	1.892.857,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122109 MAQUINAS E IMPLEMENTOS DEPORTIVOS	SUB-TOTAL	1.892.857,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	359.643,00
		TOTAL	2.252.500,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	NESTLE CHILE S.A.	Email
Rut	90703000-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ROGER DE FLOR 2800 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
500028	NESSUCAR COMPLEMENTO NUTRICIONAL 12 x550 GRS.	15,00	32.000,00	0,00	480.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/04/2017	VALOR NETO	480.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424135 PROG.ALIMENTACION	SUB-TOTAL	480.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	91.200,00
		TOTAL	571.200,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087940

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email	
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2° CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600111	MICROONDAS DIGITAL TH-34DGM 34 LITROS THOMAS.	2,00	84.025,00	0,00	168.050,00
500026	COSTO DESPACHO.	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/04/2017	VALOR NETO 175.605,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122103 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE CASINO	SUB-TOTAL 175.605,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 33.365,00
	TOTAL 208.970,00

SON: DOSCIENTOS OCHO 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
N° 087941

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
4 MAY 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	INSTALACIÓN DE EXTRACTOR Y CAMPANA EN COCINA, INCLUYE:RETIRO PLANCHAS TECHUMBRE, SUMINISTRO E INSTALACIÓN DUCTO Y SOMBRERO SALIDA EXTERIOR, INSTALACIÓN ELÉTRICA DEL EXTRACTOR, RETIRO Y REPOSICIÓN CERÁMICA PARA INSTALACIÓN GAS, FITINGS Y FLEXIBLES DE GAS REARMADO DE TECHUMBRE.	1,00	850.000,00	0,00	850.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/04/2017	VALOR NETO 850.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 850.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 161.500,00
	TOTAL 1.011.500,00

SON: UN MILLON ONCE MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087941

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO 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 087942

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

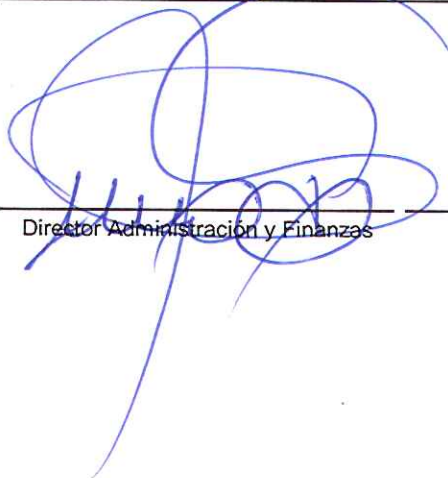
Fecha	02 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	EVENTOS Y ASESORIAS GASTRONOMICAS MARIA DE LA LUZ OSSES PARADA EMPRESA	Email
Rut	76373571-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	VILORIA1175 CURICO,VII,CHL	CONTADO
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	COFFEE BREAK PARA 160 PERSONAS EL 17 DE MAYO A LAS 16,30 HRS CEREMONIA EVALUCION DOCENTE EN SALON PLENARIO MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES	160,00	2.650,00	0,00	424.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/04/2017	VALOR NETO 424.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 424.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 80.560,00
	TOTAL 504.560,00

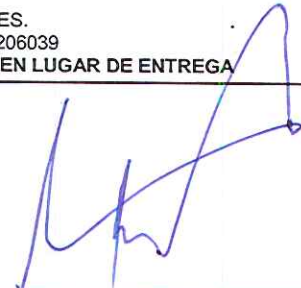
SON: QUINIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087943

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	PUNTO DE RED CAT 6E.	4,00	59.000,00	0,00	236.000,00
8023000	SWITCH DE 16 BOCAS DLINK FARMARCIA.	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/04/2017	VALOR NETO 281.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 281.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 53.390,00
	TOTAL 334.390,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087945

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 mayo, 2017 Contacto
 Señor(es) VICTOR MONTOYA GERTNER Email
 Rut 11501795-0 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección EDISON 4647 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
600021	BANQUETAS ISOSELES DE 3 ASIENTOS EN POLIAMIDA.	3,00	66.680,00	0,00	200.040,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/04/2017	VALOR NETO 200.040,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 200.040,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 38.008,00
	TOTAL 238.048,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 mayo, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	1.000,00	13,78	0,00	13.780,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/04/2017	VALOR NETO	13.780,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	13.780,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	2.618,00
		TOTAL	16.398,00

SON: DIECISEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087947

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 mayo, 2017 Contacto
 Señor(es) VICTOR MONTOYA GERTNER Email
 Rut 11501795-0 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección EDISON 4647 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESOTO	TOTAL
600021	SILLAS TORINO 1/8 ALTA CON BRAZOS FIJOS ECOCUERO.	2,00	49.560,00	0,00	99.120,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/04/2017	VALOR NETO 99.120,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 99.120,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 18.833,00
	TOTAL 117.953,00

SON: CIENTO DIECISIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76137493-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

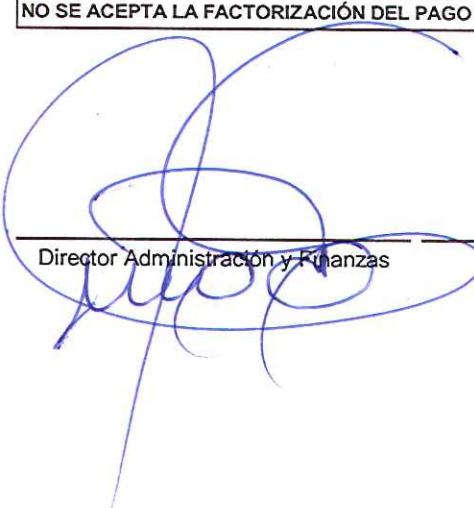
ENVIADA
 02 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE EQUIPO DENTAL BOX 7 ULTRASONIDO	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/04/2017	VALOR NETO 60.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 60.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.400,00
	TOTAL 71.400,00

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 087949

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2017	Contacto
Señor(es)	EDUARDO MARCELO CID FIGUEROA	Email
Rut	8748466-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MIGUEL CLARO, PROVIDENCIA1621 CORDILLERA SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LIBROS PRACTICAR PARA AVANZAR SEGUNDO MEDIO	77,00	8.403,36	0,00	647.059,00
900000	LIBROS PRACTICAR PARA AVANZAR TERCERO MEDIO	84,00	8.403,36	0,00	705.882,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/04/2017	VALOR NETO 1.352.941,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424227 GASTOS SEP	SUB-TOTAL 1.352.941,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 257.059,00
	TOTAL 1.610.000,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS DIEZ 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° 087950

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 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
600020	SILLAS CON BRAZOS FIJOS MODELO TORINO ASIENTO 45*46	6,00	49.560,00	0,00	297.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/04/2017	VALOR NETO 297.360,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 297.360,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 56.498,00
	TOTAL 353.858,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087951

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 mayo, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080250	INSTALACION TELON 3X3 EN BIBLOTECA.	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00
8080250	INSTALACION ACCESORIOS COLGANTE KINDER.	1,00	25.000,00	0,00	25.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/04/2017	VALOR NETO 90.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421133 SERVICIOS DE INTSLACIONES	SUB-TOTAL 90.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 17.100,00
	TOTAL 107.100,00

SON: CIENTO SIETE MIL CIEN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 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
110085	KOVA TROL 1 WITH UROBILIOGE 4X15 ML	1,00	65.088,00	0,00	65.088,00
103695	KOVA TROL III 4X15 ML.	1,00	64.391,00	0,00	64.391,00
101217	CFAS LIPID F 3X1 ML.	1,00	135.434,00	0,00	135.434,00
104072	NAOH DETERGENTE 2X1.8 LITRO	1,00	117.710,00	0,00	117.710,00
102657	FOSFORO GEN.2 C501/C311	1,00	19.584,00	0,00	19.584,00
104068	NACL 9% CASSETTE C501 / C311	2,00	23.877,00	0,00	47.754,00
101991	DILUYENTE ISE GEN.2 C501/C311	1,00	57.672,00	0,00	57.672,00
105245	STANDARD BAJO HIT / COBAS	1,00	49.698,00	0,00	49.698,00
105236	STANDARD ALTO HIT / COBAS	1,00	49.698,00	0,00	49.698,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2017	VALOR NETO	607.929,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	607.029,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	115.336,00
		TOTAL	722.365,00

SON: SETECIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS



OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087953

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
3100	DISCO DURO 1TB 2,5 NOTEBOOK WD.	1,00	55.000,00	0,00	55.000,00
8080250	SERVICIO TECNICO DE INSTALACION.	1,00	69.800,00	0,00	69.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/04/2017	VALOR NETO 124.800,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 124.800,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 23.712,00
	TOTAL 148.512,00

SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DOCE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2017	Contacto	
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email	
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

27 ABR 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
50320	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	5.580,00	18,00	0,00	100.440,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/04/2017	VALOR NETO 100.440,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 100.440,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.084,00
	TOTAL 119.524,00

SON: CIENTO DIECINUEVE 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 60900 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087955

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email	
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION Y CAMBIO BALIZA Y REPARACION CABLE A TIERRA	1,00	85.905,00	0,00	85.905,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/04/2017	VALOR NETO 85.905,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 85.905,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 16.322,00
	TOTAL 102.227,00

SON: CIENTO DOS MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 mayo, 2017 Contacto
 Señor(es) LIBRERIA ANTARTICA LTDA. Email
 Rut 88679500-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AVDA. KENNEDY 9001, LOCAL 180 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	EL DIARIO FÁNTASMA DE JULITO CABELLO.	35,00	4.799,00	0,00	167.965,00
8021930	NIEVE NEGRA.	35,00	4.799,00	0,00	167.965,00
8021930	CRONONAUTAS.	30,00	4.799,00	0,00	143.970,00
8021930	LIBRE LA FIEBRE.	30,00	4.799,00	0,00	143.970,00
8021930	LIBRO FINIS MUNDI.	30,00	4.799,00	0,00	143.970,00
8021930	LIBRO LA CIUDAD DEL SOL.	30,00	4.799,00	0,00	143.970,00
8021930	LIBRO FUNDAMENTOS DEL DIBUJO ARTÍSTICO.	1,00	27.716,00	0,00	27.716,00
8021930	LIBRO EL COLOR.	1,00	20.765,00	0,00	20.765,00
8021930	LIBRO PINTURA CHILENA BILINGUE.	1,00	44.296,00	0,00	44.296,00
8021930	LIBRO APRENDE A DIBUJAR COMIC TECNICA AVANZADA.	1,00	9.318,00	0,00	9.318,00
8021930	LIBRO INTERPRETAR EL ARTE.	1,00	25.823,00	0,00	25.823,00
8021930	LIBRO STREET ART EDICION PEQUEÑA.	1,00	13.607,00	0,00	13.607,00
8021930	LIBRO ARTE MODERNO 1870 2000 VOL WERNER.	1,00	40.524,00	0,00	40.524,00
8021930	LIBRO ARTE TODA LA HISTORIA.	1,00	14.642,00	0,00	14.642,00
8021930	LIBRO MURALLAS DEL CONO SUR.	1,00	18.868,00	0,00	18.868,00
8021930	DIBUJAR Y PINTAR - ROSTROS HERMOSOS.	1,00	19.523,00	0,00	19.523,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

8021930	COMPRENDER EL ARTE (ATLAS ILUSTARDO)	1,00	19.269,00	0,00	19.269,00
8021930	LIBRO PERFUME.	30,00	6.582,00	0,00	197.460,00
8021930	LIBRO LOS DIAS DEL ARCOIRIS.	30,00	8.504,00	0,00	255.120,00
8021930	LIBRO EL CHICO DE LAS ESTRELLAS.	30,00	8.800,00	0,00	264.000,00
8021930	LIBRO JUDY MOODY DA LA VUELTA AL MUNDO EN OCHO.	20,00	5.176,00	0,00	103.520,00
8021930	LIBRO JUDY MOODY SALVA EL PLANETA.	35,00	5.176,00	0,00	181.160,00
8021930	LIBRO LA BRUJA BELLA Y EL SOLITARIO.	22,00	5.768,00	0,00	126.896,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/04/2017	VALOR NETO	2.294.317,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	2.294.317,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	435.920,00
		TOTAL	2.730.237,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL
DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

**ORDEN
ANULADA**

OBSERVACIONES:

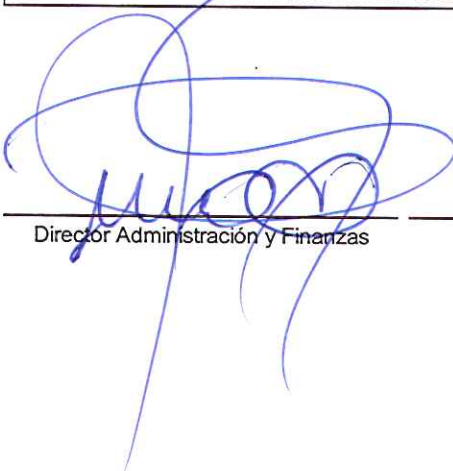
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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 02 mayo, 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
104290	PARAFILM 4 PULG.X125 PIES	1,00	22.600,00	0,00	22.600,00
66602	RECOLECTOR DE ORINA PEDIATRICA 100 ML	1,00	15.000,00	0,00	15.000,00
110057	TUBO DE ENSAYO VIDRIO 10 X 100 MM 250UDS	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
103444	GRADILLA 60 TUBOS 5X12 16 MM. 1 KILO	5,00	7.900,00	0,00	39.500,00
107129	TUBOS CÓNICOS CENTRÍFUGA PP 10 ML	2,00	12.800,00	0,00	25.600,00
107130	TUBO MICROHEMATOCRITO S/HEPARINA	20,00	1.400,00	0,00	28.000,00
104650	PORTAOBJETOS 76X26 MM 50 UNIDADES	50,00	1.500,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087957

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2017	VALOR NETO	218.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	218.600,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	41.534,00
		TOTAL	260.134,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 mayo, 2017 Contacto
 Señor(es) CONFITERIA LARBOS LTDA Email
 Rut 84878800-7
 Dirección ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono FORMA DE PAGO

ENVIADA

02 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021450	JUGO VIVO 200 ML. DISTINTOS SABORES	700,00	184,87	0,00	129.409,00
301020	GALLETA COSTA CEREAL BAR GOLDEN	700,00	210,08	0,00	147.056,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/04/2017	VALOR NETO 276.465,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 276.465,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 52.528,00
	TOTAL 328.993,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS
NOVENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087959

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 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			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	NOTEBOOK NT ACER SF314-51-36KT I3 4 256 14 E.	52,00	336.126,05	0,00	17.478.555,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2017	VALOR NETO	17.478.555,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425141 INCENTIVO PROFESORES.	SUB-TOTAL	17.478.555,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	3.320.925,00
		TOTAL	20.799.480,00

SON: VEINTE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras