



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 087960

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

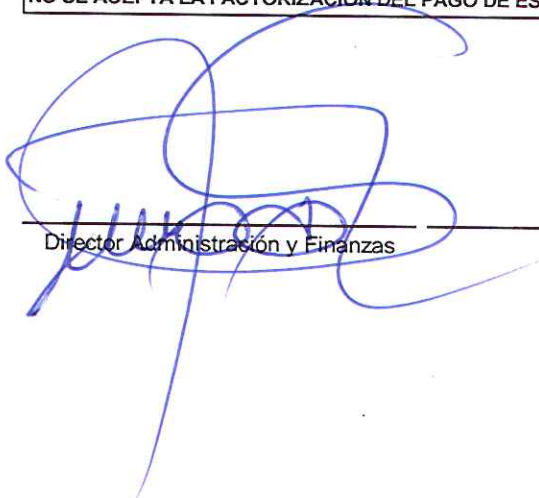
Fecha	02 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS MILITARES 4847 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101284	CHOMAGAR ORIENTACION 5 LTS.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 80.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.200,00
	TOTAL 95.200,00

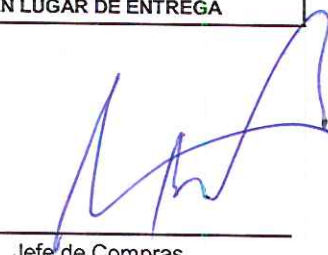
SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 087961

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 mayo, 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
105195	STREPTOCOCCUS GROUPING KIT	1,00	63.000,00	0,00	63.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 63.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 63.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.970,00
	TOTAL 74.970,00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 mayo, 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**  
02 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301000	CHOCOLATE SAHENE NUSS 30 GR	140,00	336,13	0,00	47.058,00
301020	MANQUEQUE 25 GR	140,00	226,89	0,00	31.765,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 78.823,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCIENTROS	SUB-TOTAL 78.823,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 14.976,00
	TOTAL 93.799,00

SON: NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 087963

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	PV EQUIP S.A.	Email
Rut	79895670-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS CAPITANES 1388 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101676	DISCOS AMPICILINA (AMP) 10 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
60020	TORULA AMIES C/CARBON	100,00	410,00	0,00	41.000,00
8023210	NOVOBIOCINA (NV) 5ug. 250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	65.320,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	65.320,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	12.411,00
		TOTAL	77.731,00

SON: SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA 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)	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
101410	(55542) COLOR GRAM 2 KIT 4 x 240 ML.	1,00	79.646,00	0,00	79.646,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 79.646,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 79.646,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.133,00
	TOTAL 94.779,00

SON: NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) CONFITERIA LARBOS LTDA      Email  
 Rut 84878800-7      CONDICIONES DE PAGO  
 Dirección ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL      FORMA DE PAGO  
 Teléfono

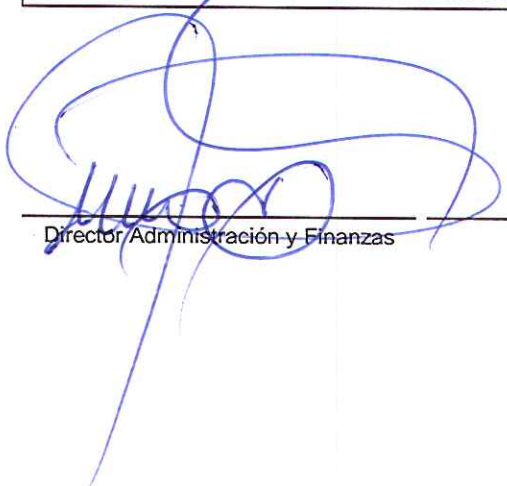
**ENVIADA**  
02 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300150	LECHE SOPROLE CHOCOLATE 200G	160,00	450,00	0,00	72.000,00
6002495	GALLETA NUTRA BIEN AVNA 50 GR	160,00	320,00	0,00	51.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 123.200,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 123.200,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 23.408,00
	TOTAL 146.608,00

SON: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 mayo, 2017 Contacto  
 Señor(es) MARGOT LIDIA GROB NANNIG Email  
 Rut 5299258-3  
 Dirección FEDERICO REICH167 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO  
 FORMA DE PAGO

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130150	COPAS PRIMER LUGAR AJEDREZ Y TENIS MES YTP914	4,00	7.142,85	0,00	28.571,00
130150	COPAS SEGUNDO LUGAR YPT915 AJEDREZ Y TENIS MESA	4,00	6.302,00	0,00	25.208,00
130150	COPAS TERCER LUGAR YPT916 AJEDREZ Y TENIS MESA	4,00	5.462,00	0,00	21.848,00
130160	MEDALLAS DE ORO PARA EJEDREZ Y TENIS DE MESA	30,00	1.008,40	0,00	30.252,00
130160	MEDALLAS DE PLATA PARA EJEDREZ Y TENIS DE MESA	30,00	1.008,40	0,00	30.252,00
130160	MEDALLAS DE BRONCE AJEDREZ Y TENIS MESA	30,00	1.008,40	0,00	30.252,00
130150	COPAS PRIMER LUGAR BASQUETBOL T3018A	1,00	10.756,30	0,00	10.756,00
130150	COPAS SEGUNDO LUGAR T3018B BASQUETBAL	1,00	9.457,79	0,00	9.458,00
130150	COPAS TERCER LUGAR T3018C BASQUETBAL	1,00	7.899,15	0,00	7.899,00
130160	MEDALLAS DE ORO BASQUETBALL	13,00	1.008,40	0,00	13.109,00
130160	MEDALLAS DE PLATA BASQUETBALL	13,00	1.008,40	0,00	13.109,00
130160	MEDALLAS DE BRONCE BASQUETBALL	13,00	1.008,40	0,00	13.109,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

130150	COPAS PRIMER LUGAR FUTBOL T3068A	2,00	16.722,68	0,00	33.445,00
130150	COPAS SEGUNDO LUGAR FUTBOL T3068B	2,00	14.537,81	0,00	29.076,00
130150	COPAS TERCER LUGAR FUTBOL T3068C	2,00	12.184,87	0,00	24.370,00
130160	MEDALLAS DE ORO FUTBOL	34,00	1.008,40	0,00	34.286,00
130160	MEDALLAS DE PLATA FUTBOL	34,00	1.008,40	0,00	34.286,00
130160	MEDALLAS DE BRONCE FUTBOL	34,00	1.008,40	0,00	34.286,00
130150	COPAS PRIMER LUGAR FUTSAL T3070A	2,00	13.025,20	0,00	26.050,00
130150	COPAS SEGUNDO LUGAR FUTSAL T3070B	2,00	11.596,63	0,00	23.193,00
130150	COPAS TERCER LUGAR FUTBOL T3070C	2,00	9.663,86	0,00	19.328,00
130160	MEDALLAS DE ORO FUTSAL	24,00	1.008,40	0,00	24.202,00
130160	MEDALLAS PLATA FUTSAL	24,00	1.008,40	0,00	24.202,00
130160	MEDALLAS DE BRONCE FUTSAL	24,00	1.008,40	0,00	24.202,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	564.749,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL	564.749,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	107.302,00
		TOTAL	672.051,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CINCUENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 087966

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

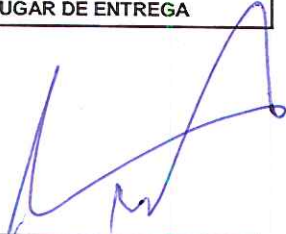
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



---

Director Administración y Finanzas

Contador



---

Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 087967

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	03 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email
Rut	76236650-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO DE INSTALACIÓN DE 5 PUERTAS A MUEBLE DE TOMA DE MUESTRA.	1,00	145.000,00	0,00	145.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 145.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 145.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 27.550,00
	TOTAL 172.550,00

SON: CIENTO SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



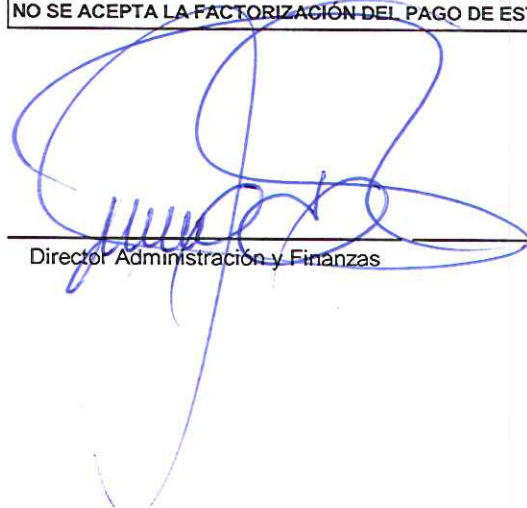
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 mayo, 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
400050	PHOTOSHOP CC FOR TEAMS ALL MULTIPLE PLATFORMS MULTI.	2,00	113.119,70	0,00	226.239,00
400050	INDESIGN CC FOR TEAMS ALL MULTIPLE PLATFORMS MULTI LATIN.	1,00	113.119,70	0,00	113.120,00
400050	ILLUSTRADOR CC FOR TEAMS ALL MULTIPLE PLATAFORMAS MULTI LATIN.	1,00	113.119,70	0,00	113.120,00
400050	ADOBE PREMIERE PRO CC FOR TEAMS ALL MULTIPLE PLATAFORMA MULTI.	1,00	113.119,70	0,00	113.120,00

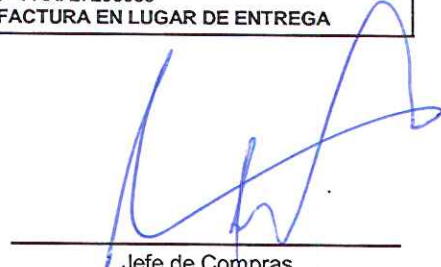
DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 565.599,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 565.599,00
	IMPUESTOS 107.464,00
	TOTAL 673.063,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y 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 087968

PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421110 GASTOS EN  
COMPUTACION

CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y TRES 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 087969

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

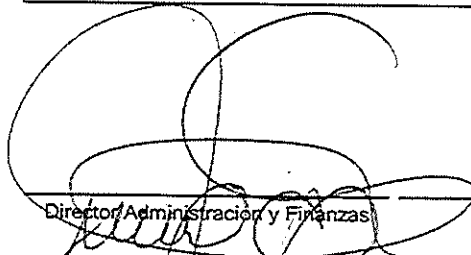
Fecha	03 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EDISON 4647 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021160	SILLA EJECUTIVA MODELO IDENTITY (ERICK) MALLA NEGRA.	1,00	96.500,00	0,00	96.500,00

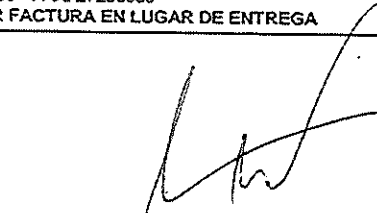
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 96.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 96.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 18.335,00
	TOTAL 114.835,00

SON: CIENTO CATORCE MIL OCHOCIENTOS 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° 087970

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 mayo, 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) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 08/05/17, SALIDA 14:00, REGRESO 15:45, CAPACIDAD BUS 30 PAX CADA UNO	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 11/05/17, SALIDA 13:30, REGRESO 16:05, CAPACIDAD BUS 40 PAX CADA UNO	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A ESTADIO SN JORGE (PAUL HARRIS 9388), EL DÍA 12/05/17, SALIDA 11:30, REGRESO 14:00, CAPACIDAD BUS 44 PAX	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO A. FLEMING(AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN, EL DÍA 12/05/17, SALIDA 14:30, REGRESO 18:35, CAPACIDAD 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 087970

PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	480.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS	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° 087971

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 mayo, 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 COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A ROSA AGUSTINAS, SALIDA 05/05/17 A LAS 07:00 AM, REGRESO 06/05/17 A LAS 14:00. CAPACIDAD DE BUS 44 PAX. CADA UNO.	3,00	450.000,00	0,00	1.350.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 1.350.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL 1.350.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.350.000,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DE SPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y 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 087972

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 mayo, 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
79797	CONECTOR RÁPIDO PARA ULTRASONIDO	1,00	10.757,00	0,00	10.757,00
79656	"CEPILLOS INTERPROXIMALES PLASDENT ""BOLSA"" (BIOTECH CHILE)"	10,00	21.429,00	0,00	214.290,00
79766	SOLDADORA DE PUNTO (BIOTECH CHILE)	1,00	239.496,00	0,00	239.496,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 464.543,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 464.543,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 88.263,00
	TOTAL 552.806,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA	Email
Rut	78953360-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CUEVAS 1460 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
140430	RECETA MEDICAS BLANCAS 50/2 AUTOCOPIATIVA.	50,00	1.360,00	0,00	68.000,00
140400	RECETA CONTROLADOS BLANCA 50/2 AUTOCOPATIVP FOLIADAS.	50,00	1.360,00	0,00	68.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/05/2017	VALOR NETO	136.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	136.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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° 087974

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 mayo, 2017      Contacto  
Señor(es) LABORATORIOS ANDROMACO S.A.      Email  
Rut 76237266-5      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección AV. QUILIN 5273 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	1.300,00	172,00	0,00	223.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/05/2017	VALOR NETO 223.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 223.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 42.484,00
	TOTAL 266.084,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS

**ORDEN  
ANULADA**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 087975

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 mayo, 2017 Contacto  
 Señor(es) COMERCIAL A Y B S.A. Email  
 Rut 96560900-8  
 Dirección DR. MANUEL BARROS BORGOÑO 105 OF 502 CHL  
 Teléfono

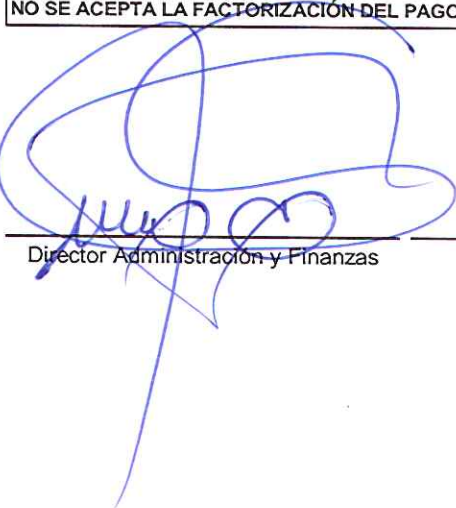
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63118	CROMATOGRAFIA HEMORRAGIA OCULTA S/DIETA	3,00	36.000,00	0,00	108.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/05/2017	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 mayo, 2017 Contacto  
 Señor(es) GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA Email  
 Rut 76061685-0  
 Dirección ELIODORO YAÑEZ 1742 OFC.21 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICAS	12,00	66.430,00	0,00	797.160,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/05/2017	VALOR NETO 797.160,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 797.160,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 151.460,00
	TOTAL 948.620,00

SON: NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 087977

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	JOSE RIVERO LLAMAZALES Y CIA LTDA.	Email
Rut	86520500-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022860	VISICOOLER VERT 350 LTS LG350 MG PU.	2,00	268.824,00	0,00	537.648,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/05/2017	VALOR NETO 537.648,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 537.648,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 102.153,00
	TOTAL 639.801,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS UN PESOS

**ORDEN ANULADA**

**OBSERVACIONES:**

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

SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 087978

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	JOSE RIVERO LLAMAZALES Y CIA LTDA.	Email
Rut	86520500-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022860	REFRIGERADOR VISICOOLER VC 1200	1,00	808.650,00	0,00	808.650,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/05/2017	VALOR NETO 808.650,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 808.650,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 153.644,00
	TOTAL 962.294,00

SON: NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS 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

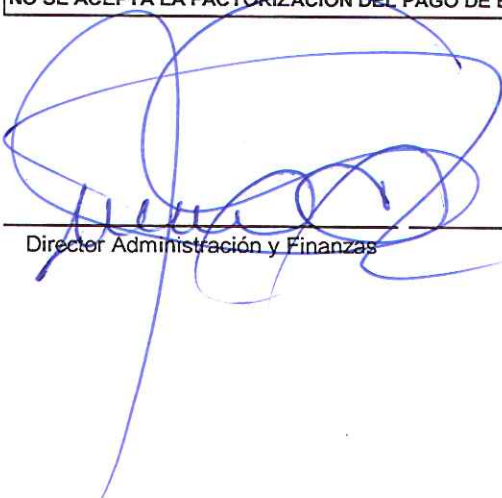
Fecha 05 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) VALTEK S.A.      Email  
 Rut 79568850-1      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AVDA. MARATON 1943 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
104078	OPTOQUINA TAXO (OP)5mcg. 50 sd.	1,00	8.170,00	0,00	8.170,00
101413	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN. 9 CM	1,00	10.494,00	0,00	10.494,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/05/2017	VALOR NETO 18.664,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 18.664,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.546,00
	TOTAL 22.210,00

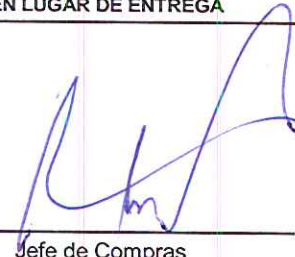
SON: VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AMÚNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	APPLE IMAC 27"/3.2QC/8GB/1TB/M380-CHL.	1,00	1.390.217,00	0,00	1.390.217,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/05/2017	VALOR NETO	1.390.217,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL	1.390.217,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	264.141,00
		TOTAL	1.654.358,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 mayo, 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
38110	MONITOR LED 29UM68-P 29IN 2560X1080.	1,00	217.778,00	0,00	217.778,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/05/2017	VALOR NETO 217.778,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 217.778,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 41.378,00
	TOTAL 259.156,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 mayo, 2017 Contacto  
 Señor(es) SOCIEDAD ALIAGA SONIDO SPA. Email  
 Rut 76587791-1 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección PEDRO DE VALDIVIA 1783 LOCAL 196L. FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79585	CONSOLA DIGITAL DE 32 CH.	1,00	2.520.924,36	0,00	2.520.924,00
79587	MONITORES ACTIVOS DE ESTUDIO.	2,00	285.630,25	0,00	571.261,00
79588	MIC DE CONSENSADOR DE ESTUDIO + ACCESORIOS	10,00	184.789,90	0,00	1.847.899,00
79589	FONOS DE ESTUDIO.	12,00	33.529,41	0,00	402.353,00
79589	FONOS DE ESTUDIO.	1,00	102.436,97	0,00	102.437,00
79591	CABLES DE MIC.	12,00	7.554,62	0,00	90.655,00
79592	ATRIL DE MIC.	10,00	14.201,68	0,00	142.017,00
79594	MIC DE BOMBO.	1,00	125.966,38	0,00	125.966,00
79594	MIC DE INSTRUMENTOS.	1,00	66.386,55	0,00	66.387,00
79595	MIC TEMS	3,00	99.075,63	0,00	297.227,00
79596	MIC DE CONDENSADOR.	2,00	67.142,85	0,00	134.286,00
79591	CABLES DE MIC DE 6 MTS.	10,00	5.462,18	0,00	54.622,00
79597	AMPLIFICADOR.	1,00	139.747,89	0,00	139.748,00
79598	CAJA DIRECTA.	6,00	42.184,87	0,00	253.109,00
79599	CABLE PLUG PLUG DE 6 MTS	6,00	5.033,61	0,00	30.202,00
79600	CABLE MULTIPAR DE 12 CH.	2,00	8.319,32	0,00	16.639,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 087982

79601	CANON HEMBRA.	12,00	2.605,04	0,00	31.260,00
79601	CONECTOR PLUG ST.	6,00	2.605,04	0,00	15.630,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/05/2017	VALOR NETO	6.842.622,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL	6.842.622,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	1.300.098,00
		TOTAL	8.142.720,00

SON: OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL  
SETECIENTOS VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 mayo, 2017 Contacto  
 Señor(es) RIESCO S.A. Email  
 Rut 96807130-0  
 Dirección PADRE HURATDO NORTE1631 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

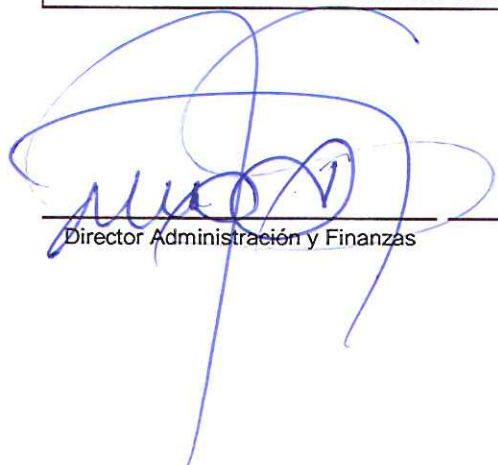
CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS NUEZ MANJAR	3,00	34.924,00	0,00	104.772,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/05/2017	VALOR NETO 104.772,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 104.772,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 19.907,00
	TOTAL 124.679,00

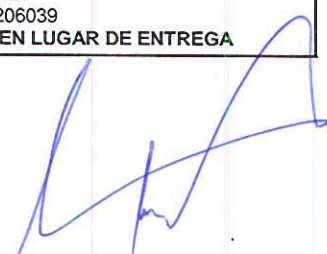
SON: CIENTO VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

**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° 087984

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	RIESCO S.A.	Email	
Rut	96807130-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE HURATDO NORTE1631 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS NUEZ MANJAR	2,00	34.924,00	0,00	69.848,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/05/2017	VALOR NETO 69.848,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 69.848,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 13.271,00
	TOTAL 83.119,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 087985

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	RIESCO S.A.	Email
Rut	96807130-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE HURATDO NORTE1631 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS NUEZ MANJAR	4,00	34.924,00	0,00	139.696,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/05/2017	VALOR NETO 139.696,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 139.696,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 26.542,00
	TOTAL 166.238,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 mayo, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS NUEZ MANJAR	5,00	34.924,00	0,00	174.620,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/05/2017	VALOR NETO 174.620,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 174.620,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 33.178,00
	TOTAL 207.798,00

SON: DOSCIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 087987

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

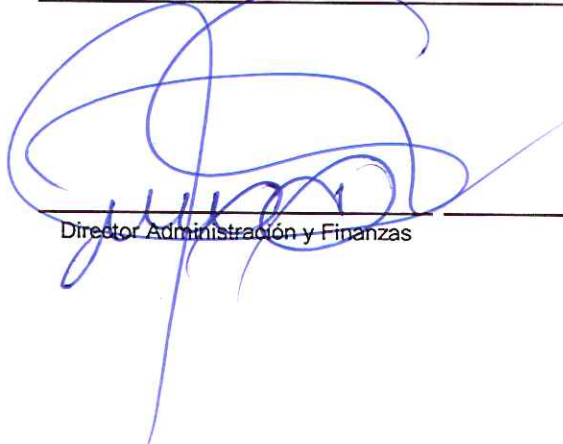
Fecha	05 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	RIESCO S.A.	Email
Rut	96807130-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE HURATDO NORTE1631 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS NUEZ MANJAR	2,00	34.924,00	0,00	69.848,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/05/2017	VALOR NETO 69.848,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 69.848,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 13.271,00
	TOTAL 83.119,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	RIESCO S.A.	Email
Rut	96807130-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PADRE HURATDO NORTE1631 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS NUEZ MANJAR	4,00	34.924,00	0,00	139.696,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/05/2017	VALOR NETO 139.696,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 139.696,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 26.542,00
	TOTAL 166.238,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

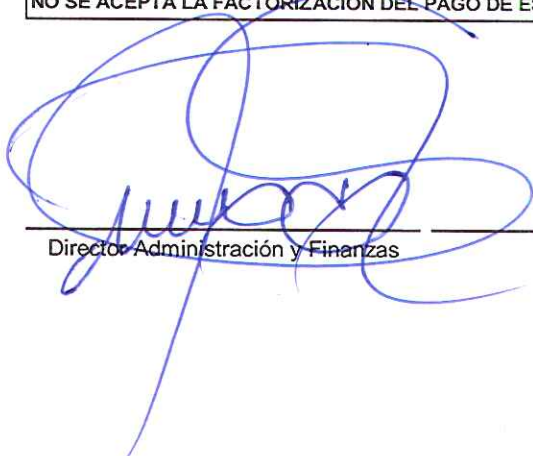
Fecha 05 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) RIESCO S.A.      Email  
 Rut 96807130-0      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección PADRE HURATDO NORTE1631 SANTIAGO      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS NUEZ MANJAR	3,00	34.924,00	0,00	104.772,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/05/2017	VALOR NETO	104.772,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	104.772,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	19.907,00
		TOTAL	124.679,00

SON: CIENTO VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 087990

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 mayo, 2017 Contacto  
 Señor(es) RIESCO S.A. Email  
 Rut 96807130-0  
 Dirección PADRE HURATDO NORTE1631 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS NUEZ MANJAR	1,00	34.924,00	0,00	34.924,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/05/2017	VALOR NETO	34.924,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	34.924,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	6.636,00
		TOTAL	41.560,00

SON: CUARENTA Y UN 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	05 mayo, 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 PORTATIL TRASMISORES MOTOROLA MODELO MJ 270	6,00	54.000,00	0,00	324.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	04/05/2017	VALOR NETO	324.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL	324.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	61.560,00
		TOTAL	385.560,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 087992

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	SISTEMAS TECNOLOGICOS Y BIOMEDICINA	Email	
Rut	76555030-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	TRIHUE 779 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
103597	LIQUIDO ESTERILIZADOR CONTROL 3, MARCA MIR.	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/05/2017	VALOR NETO 70.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 70.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.300,00
	TOTAL 83.300,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 mayo, 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
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	15,00	18.080,00	0,00	271.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/05/2017	VALOR NETO 271.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 271.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 51.528,00
	TOTAL 322.728,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS  
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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 mayo, 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
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	15,00	18.080,00	0,00	271.200,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	04/05/2017	VALOR NETO	271.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	271.200,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	51.528,00
		TOTAL	322.728,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS  
VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 087995

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email	
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	BOLETAS DE VENTAS Y SERVICIOS IMPRESOS EN FORMULARIO CONTINUO CON RETIRO DE 9 1/2 X 11".	5.000,00	26,00	0,00	130.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/05/2017	VALOR NETO 130.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 130.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 24.700,00
	TOTAL 154.700,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: GRAFICA COLUVID LIMITADA, RUT: 76309755-2 con domicilio en LORD COCHRANE 1216 CHL, fono .

A través de la orden N° 087995 de fecha 04.05.2017 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>
999990	FORMULARIOS E IMPRESOS	5.000,00	26,00	130.000,00
			Sub Total .:	130.000,00
			Impuesto .:	24.700,00
			TOTAL ...:	154.700,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	PROMUSIC AUDIO LTDA.	Email
Rut	76512650-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. SALVADOR 2536 PISO 2 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999961	AVID ACTIVATION CARD PROTOOLS.	1,00	534.867,00	0,00	534.867,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/05/2017	VALOR NETO 534.867,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424227 GASTOS SEP	SUB-TOTAL 534.867,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 101.625,00
	TOTAL 636.492,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS  
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

*Aschico  
NO  
ENVIAR*

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	ABASTIBLE S.A.	Email	
Rut	91806000-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VICUÑA MAKENNA 55 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
500080	GAS A GRANEL	720,00	477,31	0,00	343.663,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/05/2017	VALOR NETO 343.663,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 343.663,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 65.296,00
	TOTAL 408.959,00

SON: CUATROCIENTOS OCHO 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**

*[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 087998

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email
Rut	76236650-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	DESTAPE RED DEL DESAGUE EN LAVAPLATOS.	1,00	125.000,00	0,00	125.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/05/2017	VALOR NETO 125.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 125.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 23.750,00
	TOTAL 148.750,00

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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	CRISTINA OLIVERO HINOJOSA	Email
Rut	7687410-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO- PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23255	CAJAS MURAL PORTA DISPENSADOR DE GUANTES EN ACRILICO TRANSPARENTE EN 5MM DE ESPESOR.	10,00	17.000,00	0,00	170.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/05/2017	VALOR NETO 170.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 170.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 32.300,00
	TOTAL 202.300,00

SON: DOSCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 mayo, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
104069	NAOH D CLEAN CAS.1 C501 / C311	5,00	8.622,00	0,00	43.110,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/05/2017	VALOR NETO 43.110,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 43.110,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.191,00
	TOTAL 51.301,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088001

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	TRASLADO DE BOTONERA DE ATENCIÓN.	1,00	135.000,00	0,00	135.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/05/2017	VALOR NETO 135.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 135.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 25.650,00
	TOTAL 160.650,00

SON: CIENTO SESENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

**ORDEN ANULADA**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088002

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 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
12000031	SERVICIOS INFORMATICOS.	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00
3100	DISCO DURO SATA 500 GB.	1,00	39.800,00	0,00	39.800,00
3100	DISCO DURO SSD 240 GB KINGSTONE.	1,00	94.000,00	0,00	94.000,00
999941	COFRE USB 2,0 3,5 SATA PARA DISCO DURC	2,00	18.500,00	0,00	37.000,00
8023200	MEMORIA RAM 2GB DDR2 667.	1,00	22.500,00	0,00	22.500,00
3100	DISCO DURO EXTERNO 1 TB PARA RESPALDO NOTEBOOK TOSHIBA.	1,00	45.800,00	0,00	45.800,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	389.100,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	389.100,00
IMPUESTOS	73.929,00
TOTAL	463.029,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088002

PLAZO DE ENTREGA 05/05/2017

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421110 GASTOS EN  
COMPUTACION

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 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			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESRATIZACION Y DESINFECCIÓN.	1,00	158.403,00	0,00	158.403,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/05/2017	VALOR NETO	158.403,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	158.403,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	30.097,00
		TOTAL	188.500,00

SON: CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088004

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 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
500050	LAVADO Y DESINFECCIÓN ESTANQUE AGUA POTABLE.	1,00	185.000,00	0,00	185.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/05/2017	VALOR NETO 185.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS : 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 185.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 35.150,00
	TOTAL 220.150,00

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088005

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 mayo, 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 DE ALUMNOS DESDE CASA FUTURO (AV. LA ESCUELA 1231) A CERRO MANQUEHUITO (VIA TOJA 10,300, VITACURA), EL DIA 10/05/20117	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/05/2017	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088006

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email	
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	REEMPLAZO DE CONTACTORES B 220 EN TABLERODEL SISTEMA HIDRONEUMÁTICO.	1,00	68.000,00	0,00	68.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/05/2017	VALOR NETO 68.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 68.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 12.920,00
	TOTAL 80.920,00

SON: OCHENTA MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) MARIO ALEJANDRO CISTERNAS DIAZ      Email  
 Rut 10619668-0      CONDICIONES DE PAGO CONTADO  
 Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN CIERRA PUERTA HIDRÁULICO, EXTENSIÓN MUEBLE SALA PROCEDIMIENTOS, CERRADURA	1,00	269.000,00	0,00	269.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/05/2017	VALOR NETO 269.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 269.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 51.110,00
	TOTAL 320.110,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088008

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	CONFITERIA LARBOS LTDA	Email
Rut	84878800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

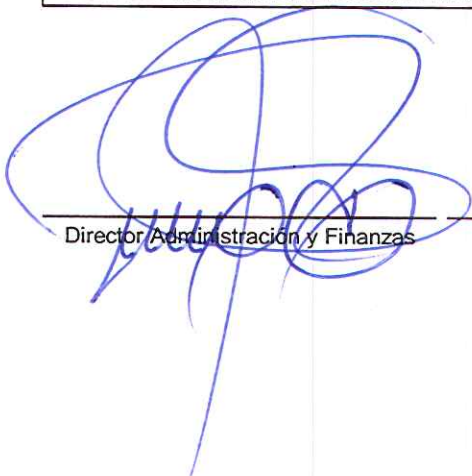
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300150	LECHE CHOCOLATE TRENCITO 200 CC	160,00	378,15	0,00	60.504,00
6002495	GALLETAS NUTRABIEN AVENA PASAS 50 GRS	160,00	268,91	0,00	43.026,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/05/2017	VALOR NETO 103.530,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 103.530,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 19.671,00
	TOTAL 123.201,00

SON: CIENTO VEINTITRES 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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) MARIO ALEJANDRO CISTERNAS DIAZ      Email  
 Rut 10619668-0  
 Dirección      CONDICIONES DE PAGO      CONTADO  
 Teléfono      FORMA DE PAGO      PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN CIERRA PUERTA HIDRÁULICO.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	05/05/2017	VALOR NETO	95.000,00
LUGAR DE ENTREGA	LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088010

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	EMPRESA TEXTIL RIGOBERTO AMPUERO BAHAMONDE EIRL	Email	
Rut	76373407-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
207666	CONDOR DE BROZE MASISO PARA MASTIL 1,80 MTS	1,00	37.000,00	0,00	37.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/05/2017	VALOR NETO	37.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL	37.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	7.030,00
		TOTAL	44.030,00

SON: CUARENTA 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 088011

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	EMPRESA TEXTIL RIGOBERTO AMPUERO BAHAMONDE EIRL	Email
Rut	76373407-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
246810	PORTA ESTANDARTE CON BASE REDONDA Y TERMINACION CONDOR	1,00	110.000,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/05/2017	VALOR NETO 110.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 110.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 20.900,00
	TOTAL 130.900,00

SON: CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088012

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	CONFITERIA LARBOS LTDA	Email
Rut	84878800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021450	JUGO VIVO VARIEDAD DE SABORES 190 CC.	100,00	185,00	0,00	18.500,00
301020	GALLETA MANKEKE	100,00	227,00	0,00	22.700,00
301000	CHOCOLATE SAHNE NUSS 30 GR	100,00	336,00	0,00	33.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/05/2017	VALOR NETO 74.800,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCIENTROS	SUB-TOTAL 74.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 14.212,00
	TOTAL 89.012,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL DOCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088013

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	CONFITERIA LARBOS LTDA	Email
Rut	84878800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021450	JUGO VIVO VARIEDAD DE SABORES 190 CC.	104,00	185,00	0,00	19.240,00
301020	GALLETA MANKEKE	100,00	227,00	0,00	22.700,00
301000	CHOCOLATE BARRA NESTLE SAHNE NUSS 30 GR	110,00	336,00	0,00	36.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/05/2017	VALOR NETO 78.900,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCIENTROS	SUB-TOTAL 78.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 14.991,00
	TOTAL 93.891,00

SON: NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088014

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	CONFITERIA LARBOS LTDA	Email
Rut	84878800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021450	JUGO VIVO VARIEDAD DE SABORES 190 CC.	100,00	185,00	0,00	18.500,00
301020	GALLETA MANKEKE	100,00	227,00	0,00	22.700,00
301000	CHOCOLATE SAHNE NUSS 30 GR	100,00	336,00	0,00	33.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/05/2017	VALOR NETO 74.800,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCIENTROS	SUB-TOTAL 74.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 14.212,00
	TOTAL 89.012,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL DOCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088015

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	CONFITERIA LARBOS LTDA	Email
Rut	84878800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021450	JUGO VIVO VARIEDAD DE SABORES 190 CC.	100,00	185,00	0,00	18.500,00
301020	GALLETA MANKEKE	100,00	227,00	0,00	22.700,00
301000	CHOCOLATE SAHNE NUSS 30 GR	100,00	336,00	0,00	33.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/05/2017	VALOR NETO 74.800,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL 74.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 14.212,00
	TOTAL 89.012,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL DOCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088016

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	CONFITERIA LARBOS LTDA	Email
Rut	84878800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021450	JUGO VIVO VARIEDAD DE SABORES 190 CC.	100,00	185,00	0,00	18.500,00
301020	GALLETA MANKEKE	100,00	227,00	0,00	22.700,00
301000	CHOCOLATE SAHNE NUSS 30 GR	100,00	336,00	0,00	33.600,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	05/05/2017	VALOR NETO	74.800,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCIENTROS	SUB-TOTAL	74.800,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	14.212,00
		TOTAL	89.012,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL DOCE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 mayo, 2017  
 Señor(es) JUAN CARLOS ARAVENA E.I.R.L.  
 Rut 76679391-6  
 Dirección MAR DEL CORAL 1772 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS SANITIZACION Y DESRATIZACION.	1,00	220.000,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/05/2017	VALOR NETO 220.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGIENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 220.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 41.800,00
	TOTAL 261.800,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	FRANCISCO OLEJNIK ALBA	Email
Rut	7432556-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
141312	TEST MANUAL DE APLICACION CCVA	1,00	21.598,00	0,00	21.598,00
141312	TEST CUESTIONARIO EVALUACION CCVA CALIDAD VIDA DE ALUMNOS ADOLESCENTES	20,00	4.621,84	0,00	92.437,00
141312	TEST RELACIONES OBJETALES	1,00	79.200,00	0,00	79.200,00
141312	TEST ZULLIGER COD 25080	1,00	133.000,00	0,00	133.000,00
141312	TEST RORSCHACH	1,00	214.200,00	0,00	214.200,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	540.435,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	540.435,00
IMPUESTOS	102.683,00
TOTAL	643.118,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088018

PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 421109  
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN  
FAMILIAR (CAINF)

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO  
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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	HIDROLAVADORA EINHELL TCHP2042 PC 150 BAR ROJA.	1,00	126.042,00	0,00	126.042,00
500026	COSTO DESPACHO.	1,00	3.353,00	0,00	3.353,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	08/05/2017	VALOR NETO	129.395,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL	129.395,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	24.585,00
		TOTAL	153.980,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS  
OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088020

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 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 DE ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 15/05/17, SALIDA 14:00 HRS., REGRESO 15:45 HRS. CAPACIDAD DE BUSES 30 PAX CADA UNO.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 18/05/17, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 16:05 HRS. CAPACIDAD DE BUSES 40 PAX CADA UNO.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A ESTADIO SAN JORGE (PAUL HARRIS 9388), EL DÍA 19/05/17, SALIDA 11:30 HRS., REGRESO 14:00 HRS. CAPACIDAD DE BUS 44 PAX.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE LICEO A. FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC, EL DÍA 19/05/17, SALIDA 14:30 HRS., REGRESO 18:35 HRS. CAPACIDAD DE 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**

N° 088020

PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES  
CUENTA 424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS  
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

VALOR NETO	480.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	480.000,00
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**

Nº 088021

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email	
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) 1 TERMÓMETRO DE CALDERA.	1,00	75.700,00	0,00	75.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017	VALOR NETO 75.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 75.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 14.383,00
	TOTAL 90.083,00

SON: NOVENTA MIL OCHENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) 1 SOPORTE UNIVERSAL DE TV.	1,00	43.332,00	0,00	43.332,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017	VALOR NETO 43.332,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 43.332,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 8.233,00
	TOTAL 51.565,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MUEBLE ESCRITORIO EN OFICINA DE PAGO A PROVEEDORES INCLUYE DESARME ESCRITORIOS, MESÓN CON PATAS, INSTALACIÓN ELÉCTRICA Y CORRIENTES DÉBILES PARA 3 PUESTOS DE TRABAJO.	1,00	705.000,00	0,00	705.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017	VALOR NETO 705.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 705.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 133.950,00
	TOTAL 838.950,00

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088024

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 2017 Contacto  
Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA. Email  
Rut 76977120-4 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	1,00	10.100,00	0,00	10.100,00
71020	BANDEJA P/INSTRUMENTAL DE EXAMEN	20,00	1.150,00	0,00	23.000,00
71095	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	60,00	16.680,00	0,00	1.000.800,00
71330	CEMENTO FOSFATO LIQ/POLVO	3,00	4.800,00	0,00	14.400,00
72205	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A1	5,00	12.000,00	0,00	60.000,00
72170	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	7,00	12.000,00	0,00	84.000,00
71715	COMPQSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3,5	7,00	12.000,00	0,00	84.000,00
76265	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	14,00	13.445,00	0,00	188.230,00
76300	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	25,00	13.445,00	0,00	336.125,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	25,00	13.445,00	0,00	336.125,00
72137	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A4	5,00	13.445,00	0,00	67.225,00
72160	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M B2	1,00	13.445,00	0,00	13.445,00

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 088024

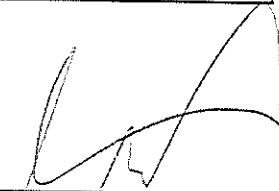
PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	2.217.450,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107. MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	2.217.450,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	421.316,00
		TOTAL	2.638.766,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
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 088025

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA      Email  
 LIMITADA  
 Rut 77371920-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		P		DESCUO	
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	30,00	2.353,00	0,00	70.590,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	20,00	13.782,00	0,00	275.640,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	8,00	3.529,00	0,00	28.232,00
70350	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	2,00	3.529,00	0,00	7.058,00
70305	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	6,00	2.605,00	0,00	15.630,00
70945	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	12,00	1.471,00	0,00	17.652,00
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	12,00	1.471,00	0,00	17.652,00
71426	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NIÑA	30,00	1.218,00	0,00	36.540,00
71430	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NIÑO	30,00	1.218,00	0,00	36.540,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	6,00	6.891,00	0,00	41.346,00
72180	COMPOSITE P60	9,00	16.765,00	0,00	150.885,00

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° 088025

PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	697.765,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	697.765,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	132.575,00
		TOTAL	830.340,00

SON: OCHOCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088026

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA      Email  
 Rut 78378160-3      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335      FORMA DE PAGO PEP  
 CHL  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
71155	BLOCK MEZCLA PARA VIDRIO IONOMERO	20,00	5.915,00	0,00	118.300,00
72150	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A1	11,00	16.454,00	0,00	180.994,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 299.294,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 299.294,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 56.866,00
	TOTAL 356.160,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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 088027

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 08 mayo, 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 P	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2%-50AMP. SEPTODONT	5,00	12.900,00	0,00	64.500,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	5,00	12.900,00	0,00	64.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 129.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 129.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 24.510,00
	TOTAL 153.510,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088028

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	08 mayo, 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	% DESCOTO	TOTAL
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	10,00	32.773,00	0,00	327.730,00
71229	BOLSA PLACA SCANEO 3878 T3 100UND.	10,00	32.773,00	0,00	327.730,00
72641	CUCHARETA DE CARIES 47-48 MAILLEFER	3,00	9.773,00	0,00	29.319,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA - 24/04/2017	VALOR NETO 684.779,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 684.779,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 130.108,00
	TOTAL 814.887,00

SON: OCHOCIENTOS CATORCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 mayo, 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


**ENVIADA**  
10 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76703	FRESA AV 862-014 GRANO AMARILLO	20,00	1.250,00	0,00	25.000,00
77675	FRESA AV PIEDRA ARKANZAS PINO	10,00	1.250,00	0,00	12.500,00
77950	FRESA AV TRONCOCONICA DIAMANTE 845-016	10,00	1.250,00	0,00	12.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 50.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLÓGICO	SUB-TOTAL 50.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 9.500,00
	TOTAL 59.500,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 068030

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 mayo, 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	%	TOTAL
		P		DESCUPO	
72765	CUÑA FINAS SURTIDAS	10,00	2.941,00	0,00	29.410,00
72715	CURETA GRACEY Nº 13/14 HU-FRIEDY USA	2,00	17.899,00	0,00	35.798,00
72700	CURETA GRACEY Nº 3/4 HU-FRIEDY USA	5,00	17.899,00	0,00	89.495,00
72705	CURETA GRACEY Nº 5/6 HU-FRIEDY USA	2,00	17.899,00	0,00	35.798,00
77716	CURETA GRACEY Nº 7/8 HU-FRIEDY USA	2,00	17.899,00	0,00	35.798,00
73640	ELEVADOR FINO RECTO	5,00	1.849,00	0,00	9.245,00
73675	ELEVADOR GRUESO	5,00	1.849,00	0,00	9.245,00
73680	ELEVADOR MEDIANO	5,00	1.849,00	0,00	9.245,00
73880	ESPATULA CEMENTO	5,00	840,00	0,00	4.200,00
75650	GELITE HEMOSTOP	6,00	1.933,00	0,00	11.598,00
75750	GUTAPERCHEROS DE TEFLON HUFRIEDY	6,00	18.067,00	0,00	108.402,00

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

Uefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088030

PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	378.234,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	378.234,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	71.864,00
		TOTAL	450.098,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL NOVENTA Y OCHO PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088031

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 mayo, 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	% DESCTO	TOTAL
8020860	ESPÁTULAS DE COMPOSITE AMERICAN EAGLE N° 2	10,00	16.700,00	0,00	167.000,00
8020850	ESPÁTULAS DE COMPOSITE AMERICAN EAGLE N° 9	10,00	16.700,00	0,00	167.000,00
79900	FORCEP BALLONETA MEDIANO	7,00	4.100,00	0,00	28.700,00
74445	FORCEP BAYONETA GRUESO	3,00	4.100,00	0,00	12.300,00
74480	FORCEP BAYONETA FINO	5,00	4.100,00	0,00	20.500,00
74625	FORCEP INGLES FINO RECTO	5,00	4.100,00	0,00	20.500,00
74675	FORCEP RECTO ANTERIOR FINO	5,00	4.100,00	0,00	20.500,00
74660	FORCEP RECTO ANTERIOR MEDIANO	5,00	4.100,00	0,00	20.500,00
74670	FORCEP RECTO ANTERIOR PEDIATRICO	3,00	4.100,00	0,00	12.300,00
75005	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-012	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
75075	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-018	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
74900	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 088031

PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	514.050,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	514.050,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	97.670,00
		TOTAL	611.720,00

SON: SEISCIENTOS ONCE 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 Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088032

INFORMACION DEL PROVEEDOR

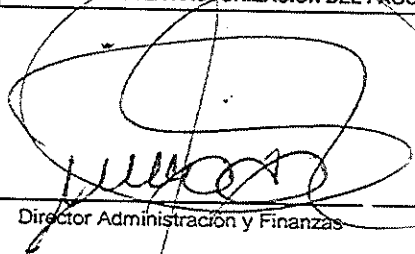
Fecha 08 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) EXPRO S.A.      Email  
 Rut 99574460-0  
 Dirección SANTA MARIA 481 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
72630	CUCHARETA DE CARIES 57-58 MAILLEFER	3,00	9.773,00	0,00	29.319,00
73920	ESPEJOS Nº5	24,00	371,00	0,00	8.904,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	50,00	1.408,00	0,00	70.400,00
74690	FORMOCRESOL	5,00	5.304,00	0,00	26.520,00

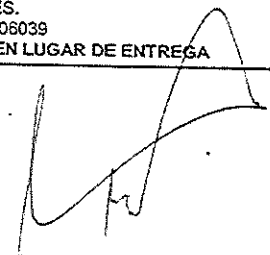
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 135.143,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 135.143,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 25.677,00
	TOTAL 160.820,00

SON: CIENTO SESENTA 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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REVESTAVALLE 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 088033

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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 E	PRECIO	% DESCU	TOTAL
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	1,00	124,00	0,00	124,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	5,00	153,00	0,00	765,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	6,00	155,00	0,00	930,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	3,00	771,00	0,00	2.313,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	5,00	205,00	0,00	1.025,00
13465	CARTULINA METALICA 50X65 CM ORO A	10,00	350,00	0,00	3.500,00
13520	CARTULINA METALICA 50X65 CM PLATA A	10,00	350,00	0,00	3.500,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	60,00	180,00	0,00	10.800,00
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
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088033

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
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	20,00	180,00	0,00	3.600,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	20,00	180,00	0,00	3.600,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS X 50 UDS.	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
15060	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	5,00	2.295,00	0,00	11.475,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.469,00	0,00	4.938,00
15927	MICA CARTA GRIS X 30	1,00	2.095,00	0,00	2.095,00
15929	MICA OFICIO GRIS X30	1,00	2.095,00	0,00	2.095,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	20,00	58,00	0,00	1.160,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	5,00	555,00	0,00	2.775,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	694,00	0,00	1.388,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	2,00	2.495,00	0,00	4.990,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	1,00	2.495,00	0,00	2.495,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	36,00	698,00	0,00	25.128,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	8,00	299,00	0,00	2.392,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	5,00	767,00	0,00	3.835,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	3,00	985,00	0,00	2.955,00

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 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° 088033

PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	118.503,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	118.503,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	22.516,00
		TOTAL	141.019,00

SON: CIENTO CUARENTA Y UN MIL DIECINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088034

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR AZUL	10,00	430,00	0,00	4.300,00
0120050	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR NEGRO	3,00	498,00	0,00	1.494,00
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	3,00	2.798,00	0,00	8.394,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PRGARTE A	15,00	740,00	0,00	11.100,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	2,00	650,00	0,00	1.300,00
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	3,00	156,00	0,00	468,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	3,00	298,00	0,00	894,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	4,00	560,00	0,00	2.240,00
11056	CINTA ADHESIVA DELIMITADORA AMARILLO/NEGRO 50 MMx33 M	3,00	4.980,00	0,00	14.940,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	2,00	387,00	0,00	774,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	3,00	580,00	0,00	1.740,00
11340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	2,00	577,00	0,00	1.154,00
12040	CAJA MENPHIS Nº 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	6,00	1.160,00	0,00	6.960,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	3,00	819,00	0,00	2.457,00
13080	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	8,00	532,00	0,00	4.256,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 80000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088034

13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	12,00	547,00	0,00	6.564,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	15,00	576,00	0,00	8.640,00
14018	CINTA SEÑALIZACION DE PELIGRO 350 M	4,00	4.990,00	0,00	19.960,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	8,00	528,00	0,00	4.224,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	3,00	189,00	0,00	567,00
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
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	12,00	799,00	0,00	9.588,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	15,00	127,00	0,00	1.905,00
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
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
16935	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	2,00	2.100,00	0,00	4.200,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	4,00	1.980,00	0,00	7.920,00
17080	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	12,00	283,00	0,00	3.396,00
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
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	2,00	1.790,00	0,00	3.580,00
18050	PUSH PINS COLORES	3,00	250,00	0,00	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

Nº 088034

18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	12,00	130,00	0,00	1.560,00
-------	--	-------	--------	------	----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	485.281,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	485.281,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	92.203,00
		TOTAL	577.484,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS 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

Nº 088035

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 2017 Contacto  
Señor(es) COMERCIALIZADORA DE ART. DENTALES Email  
NELLY I. GUZMAN EIRL  
Rut 76068272-1 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
78995	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	3,00	18.487,39	0,00	55.462,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 55.462,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 55.462,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 10.538,00
	TOTAL 66.000,00

SON: SESENTA Y SEIS MIL PESOS

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 76.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088036

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.      Email  
 Rut 76977120-4      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
77385	PASTA PROFILACTICA MAYON	5,00	2.690,00	0,00	13.450,00
78647	TIJERA P/ENCIA RECTA 11 CM	5,00	1.000,00	0,00	5.000,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	4.000,00	9,50	0,00	38.000,00
79010	VITREBOND	3,00	40.756,00	0,00	122.268,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 178.718,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 178.718,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 33.956,00
	TOTAL 212.674,00

SON: DOSCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3287 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088036

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

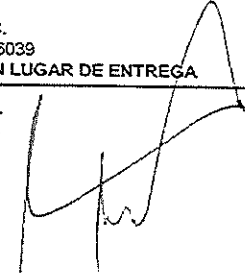
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 088037

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 mayo, 2017 Contacto  
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA Email  
 Rut 77371920-9  
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76603	LIMAS K 15/25 MM MAILLEFER	5,00	6.218,00	0,00	31.090,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEGUES ELASTICO 50 UND.	30,00	672,00	0,00	20.160,00
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	13,00	3.950,00	0,00	51.350,00
72380	PASTA DENTAL COLGATE NIÑA 75 ML	30,00	723,00	0,00	21.690,00
77380	PASTA DENTAL COLGATE NIÑO 75 ML	30,00	723,00	0,00	21.690,00
77905	PINZA DE CURACIONES	50,00	798,00	0,00	39.900,00
77875	PORTA DISCO SOFLEX	3,00	1.765,00	0,00	5.295,00
77910	PORTA MATRIZ PREMOLAR TOFFLEMIRE	2,00	2.017,00	0,00	4.034,00
78225	RETRACTOR GINGIVAL HILO	4,00	2.437,00	0,00	9.748,00
78715	VASO DAPPEN AZUL	10,00	403,00	0,00	4.030,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088037

PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	208.987,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	208.987,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	39.708,00
		TOTAL	248.695,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS  
NOVENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

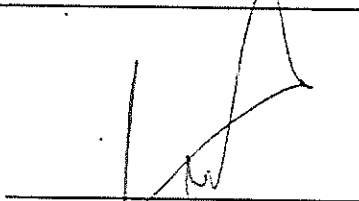
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088038

INFORMACION DEL PROVEEDOR

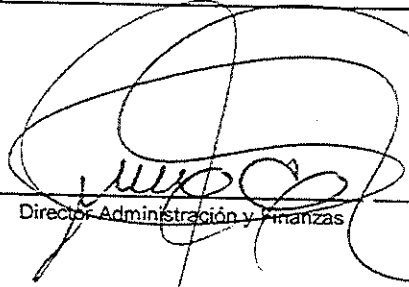
Fecha 08 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA      Email  
 Rut 78378160-3      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335      FORMA DE PAGO PEP  
 CHL  
 Teléfono

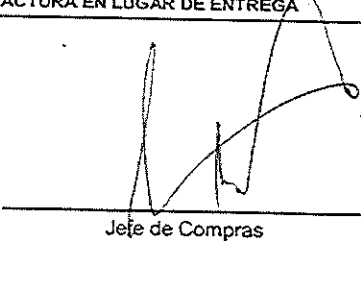
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
77480	PECHERA PACIENTE	20,00	1.648,00	0,00	32.960,00
8021330	SEDA DENTAL CON CERA Y FLUOR	10,00	1.076,00	0,00	10.760,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	1,00	19.332,00	0,00	19.332,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 63.052,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 63.052,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 11.980,00
	TOTAL 75.032,00

SON: SETENTA Y CINCO MIL TREINTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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 088039

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 mayo, 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
75880	HIDROXIDO DE CALCIO POLVO CAPSULAS	3,00	2.260,00	0,00	6.780,00
8020870	JAQUETTE Nº 3/4	5,00	16.800,00	0,00	84.000,00
78526	SONDA PERIODONTAL AMERICAN EAGLE	7,00	12.360,00	0,00	86.520,00
78515	SONDA PERIODONTAL OMS	7,00	12.360,00	0,00	86.520,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 263.820,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 263.820,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 50.126,00
	TOTAL 313.946,00

SON: TRESCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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 088039

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

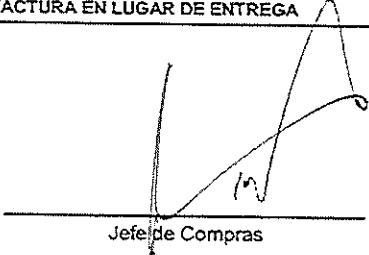
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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 088040

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 mayo, 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	% DESCU	TOTAL
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	8,00	900,00	0,00	7.200,00
75170	YODOFORMO	7,00	1.496,00	0,00	10.472,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 17.672,00
LUGAR DE ENTREGA CERRÓ ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL 17.672,00 IMPUESTOS 3.358,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL 21.030,00

SON: VEINTIUN 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 088041

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	5,00	525,00	0,00	2.625,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	2,00	369,00	0,00	738,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	6,00	868,00	0,00	5.208,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 8.571,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.571,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 1.628,00
	TOTAL 10.199,00

SON: DIEZ MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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° 088042

INFORMACION DEL PROVEEDOR

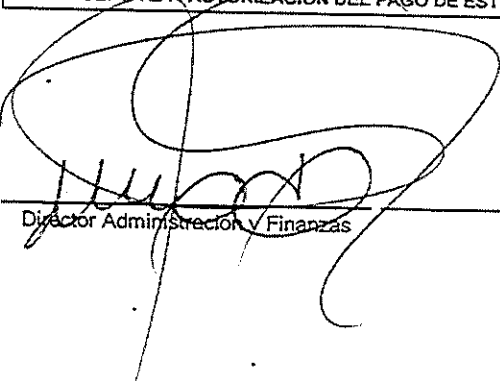
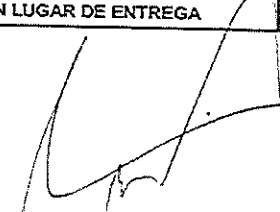
Fecha 09 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
 Rut 96670840-9  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
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
302050	CAFE SUPER MOKA 3 MOLIDO 250 GRS. 250G	2,00	2.440,00	0,00	4.880,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 11.628,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 11.628,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 2.209,00
	TOTAL 13.837,00

SON: TRECE 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 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

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 junio, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
77977	ENDOACTIVADOR	2,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 8611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

**ORDEN  
ANULADA**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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			

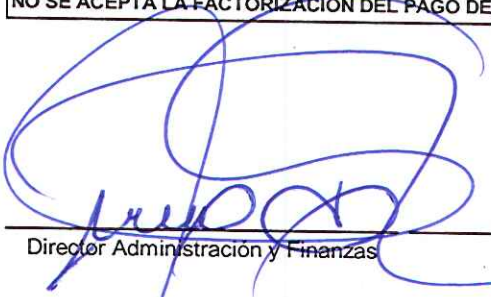
**ENVIADA**  
10 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	1,00	16.680,00	0,00	16.680,00
71366	CEMENTO FOSFATO JUEGO GOLDSMITH LIQ/POL	3,00	4.800,00	0,00	14.400,00
75432	CONO DE GUTAPERCHA F1 PROTAPER	1,00	7.815,00	0,00	7.815,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 38.895,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 38.895,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 7.390,00
	TOTAL 46.285,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088045

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 2017      Contacto  
Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA      Email  
LIMITADA  
Rut 77371920-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección SANTA MONICA 2349 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	2,00	13.782,00	0,00	27.564,00
70350	AGUJA LARGA 27GX1-5 100UND. MISAWA	2,00	3.529,00	0,00	7.058,00
70526	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	5,00	5.210,00	0,00	26.050,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	2,00	6.891,00	0,00	13.782,00
72765	CUÑA FINAS SURTIDAS	2,00	2.941,00	0,00	5.882,00
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	10,00	319,00	0,00	3.190,00
73815	ESCOBILLA PULIR MINI TIPO PENACHO	10,00	319,00	0,00	3.190,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 227206000 - FAX: 227206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088045

PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	86.716,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	86.716,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	16.476,00
		TOTAL	103.192,00

SON: CIENTO TRES 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 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088046

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 2017  
 Señor(es) COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA  
 Rut 78378160-3  
 Dirección AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335 CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
71155	BLOCK MEZCLA PARA VIDRIO IONOMERO	4,00	5.915,00	0,00	23.660,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	23.660,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	23.660,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	4.495,00
		TOTAL	28.155,00

SON: VEINTIOCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088047

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 mayo, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
72386	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°20 DENSPLY	3,00	7.890,00	0,00	23.670,00
8020680	FRESA 838 L014 FG	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 64.470,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 64.470,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 12.249,00
	TOTAL 76.719,00

SON: SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 088048

INFORMACION DEL PROVEEDOR

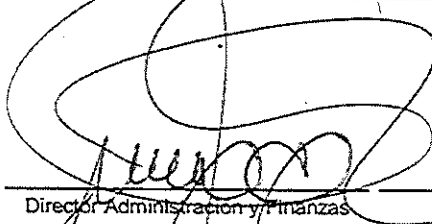
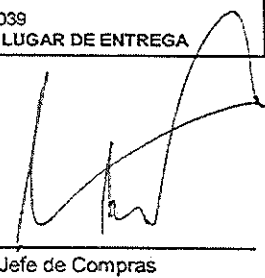
Fecha 09 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) EXPRO S.A.      Email  
 Rut 99574460-0      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección SANTA MARIA 481 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
75422	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°25 MAILLEFER	2,00	4.960,00	0,00	9.920,00
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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 39.680,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 39.680,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 7.539,00
	TOTAL 47.219,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS

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

        
 Director Administración y Finanzas      Contador      Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088049

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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	10,00	5.672,00	0,00	56.720,00
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 24/04/2017	VALOR NETO 190.040,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 190.040,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 36.108,00
	TOTAL 226.148,00

SON: DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088050

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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
20090	ANTIGRASA 1LT	5,00	990,00	0,00	4.950,00
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	1,00	37.500,00	0,00	37.500,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	230,00	0,00	2.300,00
23690	ESPATULA	3,00	1.800,00	0,00	5.400,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	10,00	760,00	0,00	7.600,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	1,00	3.500,00	0,00	3.500,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	1,00	3.400,00	0,00	3.400,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	2,00	25.200,00	0,00	50.400,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	5,00	4.770,00	0,00	23.850,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	12,00	1.105,00	0,00	13.260,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088050

PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	166.960,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	166.960,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	31.722,00
		TOTAL	198.682,00

SON: CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088051

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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 B	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	3,00	731,00	0,00	2.193,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,00	1.032,00	0,00	1.032,00
26665	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	8,00	1.895,00	0,00	15.160,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	245,00	0,00	2.450,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	5,00	499,00	0,00	2.495,00
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	3,00	2.936,00	0,00	8.808,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	32.138,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	32.138,00
IMPUESTOS	6.106,00
TOTAL	38.244,00

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 CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y 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 088051

PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: TREINTA Y OCHO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088052

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	%	TOTAL
		B		DESCU	
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	12,00	239,00	0,00	2.868,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	468,00	0,00	4.680,00
21800	CIF CREMA 750ML	5,00	1.169,00	0,00	5.845,00
21980	CLORO 5LT	10,00	1.615,00	0,00	16.150,00
22071	CLORO GEL 1LT	5,00	854,00	0,00	4.270,00
22104	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	3,00	5.726,00	0,00	17.178,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	4,00	1.398,00	0,00	5.592,00
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
24980	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	4,00	1.927,00	0,00	7.708,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	4,00	880,00	0,00	3.520,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	5,00	3.080,00	0,00	15.400,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	5,00	660,00	0,00	3.300,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	3,00	2.790,00	0,00	8.370,00
27740	PLUMERO	3,00	623,00	0,00	1.869,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088052

28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	8,00	220,00	0,00	1.760,00
29000	TÓALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	8,00	1.912,00	0,00	15.296,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	6,00	668,00	0,00	4.008,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	119.874,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	119.874,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	22.776,00
		TOTAL	142.650,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONOS: 2720 80000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088053

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79940	FRESA B/V CARBIDE HM1 014 MAILLEFER	3,00	1.150,00	0,00	3.450,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	10,00	930,00	0,00	9.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 12.750,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 12.750,00
	IMPUESTOS 1.767,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	TOTAL 14.517,00

SON: CATORCE MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 272060000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 088054

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 09 mayo, 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

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUPO, TOTAL. Rows include items like FRESA 848 021 FG, FRESA A/V 859 EF 010 ANILLO AMARILLO, and LIMAS PROTAPER NEXT X1 25MM.

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

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

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

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 088055

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DESCU	TOTAL
77699	FRESA PIMPOLLO SILICONADO P/M GRIS	4,00	1.345,00	0,00	5.380,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 5.380,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 5.380,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.022,00
	TOTAL 6.402,00

SON: SEIS MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088056

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 2017      Contacto  
Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA      Email  
Rut 79595850-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77742	FRESA PIMPOLLO SILICONADO B/V CAFE	4,00	2.900,00	0,00	11.600,00
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	10,00	13.000,00	0,00	130.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 245.600,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 245.600,00
	IMPUESTOS 46.664,00
	TOTAL 292.264,00

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 80000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088056

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424103, CONVENIO  
ATENCIÓN  
ODONTOLOGICA  
INTEGRA EMBARAZADA

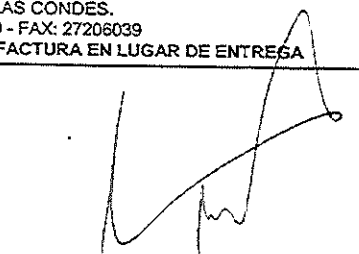
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA  
MARLIT)

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS  
SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
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° 088057

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

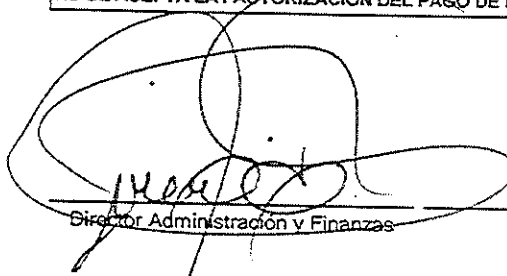
Fecha	09 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78320	VASO DESECHABLES 120 ML	1.000,00	9,50	0,00	9.500,00

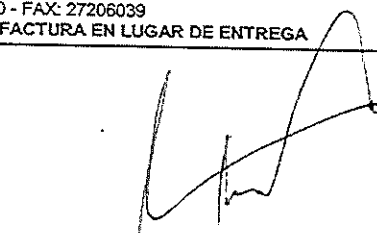
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 9.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 9.500,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 1.805,00
	TOTAL 11.305,00

SON: ONCE 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 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° 088058

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 mayo, 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	% DESCU	TOTAL
79554	LIMAS PROTAPER NEXT X3 25MM	10,00	26.388,00	0,00	263.880,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 263.880,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 263.880,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 50.137,00
	TOTAL 314.017,00

SON: TRESCIENTOS CATORCE 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 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° 088059

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 2017 Contacto  
Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA Email  
LIMITADA  
Rut 77371920-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección SANTA MONICA 2349 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEGUES ELASTICO 50 UND.	10,00	672,00	0,00	6.720,00
77208	NAVITIP 17 MM CAL 30	1,00	28.571,00	0,00	28.571,00
77206	NAVITIP 21 MM	2,00	28.571,00	0,00	57.142,00
78406	SILICONA PESADA COLTENE 910 ML	1,00	14.454,00	0,00	14.454,00
78407	SILICONA SPEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	5,00	8.992,00	0,00	44.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 151.847,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 151.847,00
	IMPUESTOS 28.851,00
	TOTAL 180.698,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088059

PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA  
MARLIT)

SON: CIENTO OCHENTA MIL SEISCIENTOS 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.

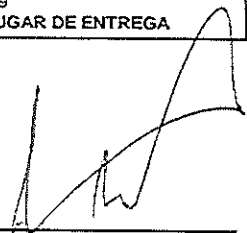
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 088060

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 2017  
 Señor(es) COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA  
 Rut 78378160-3  
 Dirección AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
77945	PROROOT MTA MATERIAL REST DE APICES	10,00	15.572,00	0,00	155.720,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 155.720,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 155.720,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 29.587,00
	TOTAL 185.307,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS 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 088061

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 junio, 2017	Contacto
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76582	LAPIZ DE ANILINA P/PROTESIS	1,00	100,00	0,00	100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 19,00
	TOTAL 119,00

SON: CIENTO DIECINUEVE PESOS

**ORDEN ANULADA**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088062

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
70700	AMPOLLETA PARA LAMPARA FOTOCURADO 3M	3,00	37.800,00	0,00	113.400,00
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	20,00	16.680,00	0,00	333.600,00
72205	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A1	3,00	12.000,00	0,00	36.000,00
74727	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-010	20,00	1.250,00	0,00	25.000,00
74728	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	20,00	1.250,00	0,00	25.000,00
75756	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	20,00	1.550,00	0,00	31.000,00
76510	KETAC MOLAR IONOMERO 3M	5,00	22.058,00	0,00	110.290,00
78085	PELICULA RX DENTAL ADULTO ULTRA SPEED KODAK	3,00	26.890,00	0,00	80.670,00
78120	PELICULA RX DENTAL BW ULTRA SPEED DF-42 KODAK	3,00	45.295,00	0,00	135.885,00
79090	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**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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° 088062

PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	950.445,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	950.445,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	180.585,00
		TOTAL	1.131.030,00

SON: UN MILLON CIENTO TREINTA Y UN 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 de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
Nº 088063

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 09 mayo, 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	% DESOTO	TOTAL
70525	ALGINATO JELTRATE NORMAL	20,00	3.445,00	0,00	68.900,00
70887	ARCO DE YOUNG METALICO	5,00	1.261,00	0,00	6.305,00
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCCO	10,00	16.975,00	0,00	169.750,00
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
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	10,00	319,00	0,00	3.190,00
73824	ESPATULA DE LECRON	1,00	840,00	0,00	840,00
75694	GOMA DIQUE 5x5 GREEN COLOR VERDE	8,00	4.622,00	0,00	36.976,00
77660	PERFORADOR GOMA DIQUE	7,00	5.798,00	0,00	40.586,00
77760	PINZA MILLER	2,00	1.513,00	0,00	3.026,00
77730	PINZA PARA RADIOGRAFIAS INDIVIDUALES	10,00	462,00	0,00	4.620,00
77847	PORTA CLAMPS EXTREMO BOLITA	7,00	4.286,00	0,00	30.002,00
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
78935	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCCO A3	5,00	43.529,00	0,00	217.645,00

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

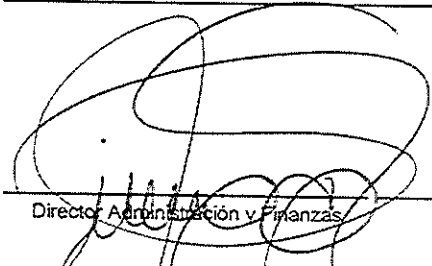
Nº 088063

78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCO	4,00	21.429,00	0,00	85.716,00
-------	--	------	-----------	------	-----------

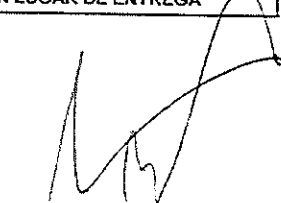
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	854.199,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	854.199,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	162.298,00
		TOTAL	1.016.497,00

SON: UN MILLON DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088064

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DESCU	TOTAL
10660	ACCO CLIPS METALICO 50UND.	1,00	1.032,00	0,00	1.032,00
10343	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	2,00	4.899,00	0,00	9.798,00
200350	BATERIA ALCALINA 9V	6,00	2.150,00	0,00	12.900,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	24,00	229,00	0,00	5.496,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	24,00	155,00	0,00	3.720,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	12,00	1.096,00	0,00	13.152,00
204210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M	12,00	338,00	0,00	4.056,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	12,00	346,00	0,00	4.152,00
204941	CORCHETERA METALICA TORRE 30 HJ B 7 NEG	3,00	5.230,00	0,00	15.690,00
11081	CORCHETES 23/6 100UND.	6,00	1.355,00	0,00	8.130,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088064

204640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	6,00	2.240,00	0,00	13.440,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS X 50 UDS.	2,00	2.900,00	0,00	5.800,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	12,00	170,00	0,00	2.040,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	24,00	555,00	0,00	13.320,00
15375	GREDA PARA MODELAR 1 K	6,00	210,00	0,00	1.260,00
15894	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	6,00	995,00	0,00	5.970,00
15929	MICA OFICIO GRIS X30	1,00	2.095,00	0,00	2.095,00
207921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO A	12,00	299,00	0,00	3.588,00
15995	PAPEL CRAF PLIEGO A	12,00	58,00	0,00	696,00
18250	PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA	1,00	2.477,00	0,00	2.477,00
206820	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	1,00	3.995,00	0,00	3.995,00
16988	PINCEL GERMAN 101 N°11	6,00	265,00	0,00	1.590,00
16987	PINCEL GERMAN 101 N°5	6,00	170,00	0,00	1.020,00
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	6,00	315,00	0,00	1.890,00
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	6,00	300,00	0,00	1.800,00
15884	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE ROJO DOBLE PUNTA	6,00	795,00	0,00	4.770,00
17140	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT	6,00	719,00	0,00	4.314,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	694,00	0,00	1.388,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	12,00	985,00	0,00	11.820,00
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
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	3,00	1.150,00	0,00	3.450,00
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	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

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088064

18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	3,00	1.150,00	0,00	3.450,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	12,00	295,00	0,00	3.540,00

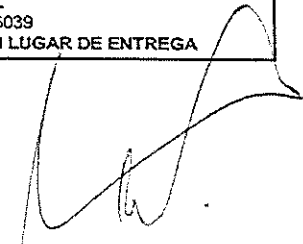
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	195.889,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	195.889,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	37.219,00
		TOTAL	233.108,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO OCHO PESOS

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

HOJA: 3 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088065

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA      Email  
 Rut 78378160-3      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335      FORMA DE PAGO PEP  
 CHL  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
75437	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A1	6,00	16.320,00	0,00	97.920,00
72150	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A1	3,00	16.454,00	0,00	49.362,00
75780	GUANTE DE NITRILO TALLA M 100UND.	30,00	3.152,00	0,00	94.560,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	40,00	3.152,00	0,00	126.080,00
78090	PUNTA DE ULTRASONIDO UDS-K WOODPECKER G-6	5,00	8.488,00	0,00	42.440,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	1,00	19.332,00	0,00	19.332,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088065

PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	429.694,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	429.694,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	81.642,00
		TOTAL	511.336,00

SON: QUINIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 088066

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 mayo, 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
74935	FRESA AV DIAMANTE REDONDA 801-009	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
79945	FRESA AV PERA 833 016	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
79944	FRESA AV PERA 833-023	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
79922	FRESA AV REDONDA DIAMANTE 801-010 MAILLEFER	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
79923	FRESA AV REDONDA DIAMANTE 801-012 MAILLEFER	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
79924	FRESA AV REDONDA DIAMANTE 801-014 MAILLEFER	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
79925	FRESA AV REDONDA DIAMANTE 801-016 MAILLEFER	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
74681	FRESA AV 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

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 088066

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017

LUGAR DE ENTREGA. PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107.MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO	463.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	463.500,00
IMPUESTOS	88.065,00
TOTAL	551.565,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088067

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 mayo, 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	%	TOTAL
		D		DESCU	
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 Nº5	48,00	371,00	0,00	17.808,00
77245	OXIDO DE ZINC	1,00	864,00	0,00	864,00
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 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 088067

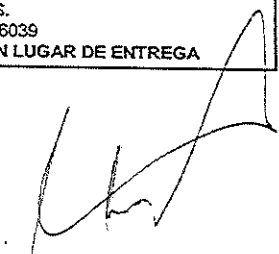
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	1.036.185,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.036.185,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	196.875,00
		TOTAL	1.233.060,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y TRES 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088068

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
10080	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	12,00	2.635,00	0,00	31.620,00
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	12,00	156,00	0,00	1.872,00
10285	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	6,00	1.840,00	0,00	11.040,00
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	6,00	1.840,00	0,00	11.040,00
10295	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	6,00	1.928,00	0,00	11.568,00
10300	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	6,00	1.840,00	0,00	11.040,00
10305	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	6,00	1.840,00	0,00	11.040,00
10315	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	6,00	1.840,00	0,00	11.040,00
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	6,00	2.798,00	0,00	16.788,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	24,00	799,00	0,00	19.176,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	12,00	740,00	0,00	8.880,00
12040	CAJA MENPHIS Nº 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	20,00	1.160,00	0,00	23.200,00
12230	CAJA PARA ARCHIVO	12,00	269,00	0,00	3.228,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088068

12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	24,00	819,00	0,00	19.656,00
12950	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	12,00	128,00	0,00	1.536,00
13955	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	12,00	12.580,00	0,00	150.960,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	12,00	528,00	0,00	6.336,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	10,00	610,00	0,00	6.100,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M A	12,00	576,00	0,00	6.912,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	12,00	668,00	0,00	8.016,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	12,00	405,00	0,00	4.860,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	6,00	189,00	0,00	1.134,00
14840	DESTACADOR CELESTE	6,00	189,00	0,00	1.134,00
204870	DESTACADOR NARANJO	6,00	189,00	0,00	1.134,00
204890	DESTACADOR ROSADO	6,00	189,00	0,00	1.134,00
204895	DESTACADOR VERDE	6,00	189,00	0,00	1.134,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	12,00	580,00	0,00	6.960,00
201340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO B	12,00	577,00	0,00	6.924,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	12,00	580,00	0,00	6.960,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	24,00	39,00	0,00	936,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	24,00	102,00	0,00	2.448,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	12,00	85,00	0,00	1.020,00
15932	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	1,00	5.398,00	0,00	5.398,00
15933	MODEL PASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	12,00	1.200,00	0,00	14.400,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	12,00	1.790,00	0,00	21.480,00
205180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	24,00	1.688,00	0,00	40.512,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088068

206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	12,00	1.969,00	0,00	23.628,00
16765	PERFORADOR CHICO PARA 10 HJS	5,00	1.265,00	0,00	6.325,00
16950	PILA ALKALINA D GRANDES X 2 UND.	12,00	2.480,00	0,00	29.760,00
15881	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL	12,00	474,00	0,00	5.688,00
19583	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	12,00	474,00	0,00	5.688,00
19582	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE ROJO	12,00	474,00	0,00	5.688,00
15883	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA	6,00	790,00	0,00	4.740,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	6,00	790,00	0,00	4.740,00
15889	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCGM 2 MM DORADO	6,00	1.574,00	0,00	9.444,00
15888	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCS 1 MM PLATA	6,00	1.574,00	0,00	9.444,00
15890	PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL	12,00	470,00	0,00	5.640,00
15891	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	12,00	470,00	0,00	5.640,00
207100	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	6,00	236,00	0,00	1.416,00
207110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	6,00	236,00	0,00	1.416,00
17120	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	6,00	236,00	0,00	1.416,00
17130	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	6,00	236,00	0,00	1.416,00
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
18640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	6,00	890,00	0,00	5.340,00
18630	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	12,00	215,00	0,00	2.580,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	6,00	890,00	0,00	5.340,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO 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° 088068

18650	SOBRES PARA PLASTIFICAR TAMAÑO CARTA 100UND	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
18651	SOBRES PARA PLASTIFICAR TAMAÑO OFICIO 100UND	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
18955	TIJERAS GRANDE	6,00	935,00	0,00	5.610,00
208966	TIJERAS MEDIANA	12,00	695,00	0,00	8.340,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	657.015,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES.	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	657.015,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	124.833,00
		TOTAL	781.848,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088069

INFORMACION DEL PROVEEDOR

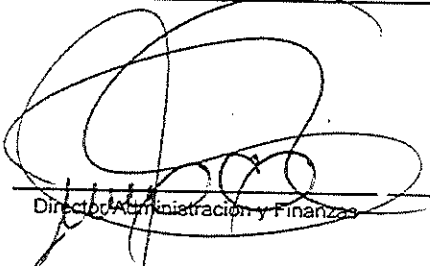
Fecha 09 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.      Email  
 Rut 76977120-4      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGOTE	TOTAL
75785	ALCOHOL 70º / 1LTS.	1,00	1.450,00	0,00	1.450,00
76703	FRESA AV 862-014 GRANO AMARILLO	4,00	1.250,00	0,00	5.000,00
78320	VASO DESECHABLES 120 ML	300,00	9,50	0,00	2.850,00

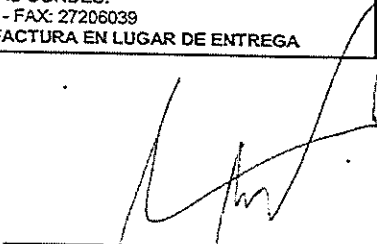
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 9.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 9.300,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 1.767,00
	TOTAL 11.067,00

SON: ONCE MIL SESENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 227206000 - FAX: 227206039  
 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 088070

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	%	TOTAL
		P		DESCRIP	
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
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	1,00	1.471,00	0,00	1.471,00
77281	PAPEL ARTICULAR HERRADURA BICOLOR	1,00	5.546,00	0,00	5.546,00
77279	PAPEL ARTICULAR RECTO BICOLOR 12 L	1,00	2.857,00	0,00	2.857,00
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	1,00	7.143,00	0,00	7.143,00
78355	VIDRIO FOTOCURADO IONOSEAL 8 ML JERINGA PRE LLENADAS	2,00	21.429,00	0,00	42.858,00

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° 088070

PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	78.363,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	78.363,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	14.889,00
		TOTAL	93.252,00

SON: NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088071

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 09 mayo, 2017  
 Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA  
 Rut: 78378160-3  
 Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335 CHL  
 Teléfono:  
 Contacto:  
 Email:  
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
72192	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A3	1,00	16.320,00	0,00	16.320,00
72250	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A3,5	2,00	16.320,00	0,00	32.640,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	5,00	3.152,00	0,00	15.760,00
75915	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	1,00	1.076,00	0,00	1.076,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA * 25/04/2017	VALOR NETO 65.796,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 65.796,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 12.501,00
	TOTAL 78.297,00

SON: SETENTA Y OCHO 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 088072

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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
75090	FRESA AV DIAMANTE REDONDA 801-014	3,00	1.190,00	0,00	3.570,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 29.370,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 29.370,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 5.580,00
	TOTAL 34.950,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088073

INFORMACION DEL PROVEEDOR

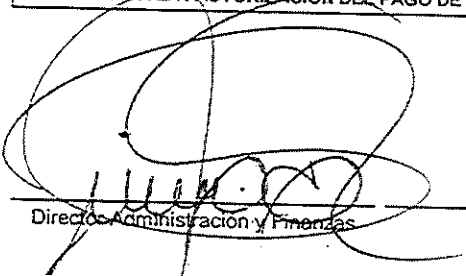
Fecha 09 mayo, 2017  
Señor(es) EXPRO S.A.  
Rut 99574460-0  
Dirección SANTA MARIA 481 CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	5,00	1.408,00	0,00	7.040,00

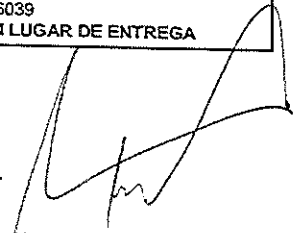
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 7.040,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA - 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 7.040,00
CENTRO COSTO - MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 1.338,00
	TOTAL 8.378,00

SON: OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

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

  
Director de Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 088074

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 mayo, 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	
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	698,00	0,00	1.396,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	3.293,00	0,00	9.879,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	2.670,00	0,00	8.010,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 24.355,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 24.355,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 4.627,00
	TOTAL 28.982,00

SON: VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088075

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 68.064,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 68.064,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 12.932,00
	TOTAL 80.996,00

SON: OCHENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088076

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 09 mayo, 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
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	20,00	1.600,00	0,00	32.000,00
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	1,00	6.000,00	0,00	6.000,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	3,00	2.400,00	0,00	7.200,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	1,00	3.500,00	0,00	3.500,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	1,00	3.400,00	0,00	3.400,00
28010	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	1,00	5.500,00	0,00	5.500,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	12,00	4.770,00	0,00	57.240,00

**DETALLES O/C      TOTALES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088076

PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	121.440,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	121.440,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	23.074,00
		TOTAL	144.514,00

SON: CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS  
CATORCE PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088077

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	15,00	930,00	0,00	13.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 13.950,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 13.950,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.651,00
	TOTAL 16.601,00

SON: DIECISEIS MIL SEISCIENTOS UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088078

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DESCUO	TOTAL
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	2,00	2.936,00	0,00	5.872,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,00	2.960,00	0,00	5.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 11.792,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 11.792,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 2.240,00
	TOTAL 14.032,00

SON: CATORCE MIL TREINTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088079

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.      Email  
 Rut 76977120-4      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76925	"LIQUIDO FIJADOR RX ""MANUAL"" 828 ML"	1,00	6.500,00	0,00	6.500,00
76895	"LIQUIDO REVELADOR RX ""MANUAL"" 828 ML"	1,00	7.100,00	0,00	7.100,00
75794	ALCOHOL GEL 70° / 1LTS.	1,00	1.450,00	0,00	1.450,00
76510	KÉTAC MOLAR IONOMERO 3M	1,00	22.058,00	0,00	22.058,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 37.108,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 37.108,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.051,00
	TOTAL 44.159,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO 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° 088080

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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	%	TOTAL
		P.		DESCRTO.	
20010	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	3,00	2.278,00	0,00	6.834,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	239,00	0,00	4.780,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	468,00	0,00	4.680,00
21800	CIF CREMA 750ML	3,00	1.169,00	0,00	3.507,00
21980	CLORO 5LT	3,00	1.615,00	0,00	4.845,00
6000640	CLORO GEL 1LT A	3,00	854,00	0,00	2.562,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	2,00	3.550,00	0,00	7.100,00
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	12,00	1.788,00	0,00	21.456,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	6,00	225,00	0,00	1.350,00
24500	GUANTES CUERO DESCARNE	2,00	1.103,00	0,00	2.206,00
26210	MOPA FIBRA N°16	3,00	1.955,00	0,00	5.865,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	2,00	4.676,00	0,00	9.352,00

**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 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 088080

PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	74.537,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	74.537,00
CENTRO CÔSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	14.162,00
		TOTAL	88.699,00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088081

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	1,00	6.891,00	0,00	6.891,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEGUES ELASTICO 50 UND.	5,00	672,00	0,00	3.360,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	6,00	11.345,00	0,00	68.070,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2017	VALOR NETO	78.321,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	78.321,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	14.881,00
		TOTAL	93.202,00

SON: NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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° 088082

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA      Email  
 Rut 78378160-3      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335      FORMA DE PAGO PEP  
 CHL  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
71155	BLOCK MEZCLA PARA VIDRIO IONOMERO	4,00	5.915,00	0,00	23.660,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	2,00	19.332,00	0,00	38.664,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 62.324,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107.MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 62.324,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.842,00
	TOTAL 74.166,00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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 088083

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 2017 Contacto  
Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA Email  
Rut 79595850-9  
Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
71402	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	2,00	4.180,00	0,00	8.360,00
75040	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-016	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
75075	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-018	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 20.260,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 20.260,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.849,00
	TOTAL 24.109,00

SON: VEINTICUATRO MIL CIENTO NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088084

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 09 mayo, 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
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	10,00	153,00	0,00	1.530,00
11245	CAJA EUROBOX N° 1 REVISTERO	10,00	899,00	0,00	8.990,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	10,00	771,00	0,00	7.710,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
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
13750	CARTULINA 55X77 COLOR GRIS A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088084

13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO 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
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
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	5,00	346,00	0,00	1.730,00
14521	CUADERNILLO MATEMATICAS M7 CARTA 5 HJS DOBLES	5,00	79,00	0,00	395,00
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	10,00	2.295,00	0,00	22.950,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	2.195,00	0,00	2.195,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.469,00	0,00	4.938,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	30,00	170,00	0,00	5.100,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	30,00	120,00	0,00	3.600,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS A	2,00	1.442,00	0,00	2.884,00
15995	PAPEL CRAF PLIEGO A	20,00	58,00	0,00	1.160,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	58,00	0,00	580,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	10,00	99,00	0,00	990,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	10,00	99,00	0,00	990,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	10,00	99,00	0,00	990,00
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	7.599,00	0,00	7.599,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	15,00	555,00	0,00	8.325,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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 Administracion y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 088084

16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	4.950,00	0,00	9.900,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	20,00	698,00	0,00	13.960,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	30,00	698,00	0,00	20.940,00
17785	PORTA MINAS 0.9 STAEDTLER	5,00	790,00	0,00	3.950,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	15,00	228,00	0,00	3.420,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	20,00	137,00	0,00	2.740,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	10,00	767,00	0,00	7.670,00
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
200520	BLOCK DE DIBUJO 180 1/8 27x37.5 CM 20 HJS	10,00	1.395,00	0,00	13.950,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 206.976,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 206.976,00
	IMPUESTOS 36.675,00
	TOTAL 243.651,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088084

PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS  
CINCUENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A., RUT: 96556940-5 con domicilio en LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL, fono .

A través de la orden N° 088084 de fecha 08.05.2017 no fueron recepcionados en forma total.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítems no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan

Código de artículo	Nombre del producto	Pendiente de Entrega Cancelado	Precio unitario	Importe
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS	10,00	153,00	1.530,00
11245	CAJA EUROBOX N° 1 REVISTERO	10,00	899,00	8.990,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORE	10,00	771,00	7.710,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUS	10,00	205,00	2.050,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUS	10,00	205,00	2.050,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUS	10,00	205,00	2.050,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUS	10,00	205,00	2.050,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUS	10,00	205,00	2.050,00
13575	CARTULINA 55X77 COLOR AMARILLO	15,00	180,00	2.700,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	10,00	180,00	1.800,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA	10,00	180,00	1.800,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTI	15,00	180,00	2.700,00
13750	CARTULINA 55X77 COLOR GRIS A	10,00	180,00	1.800,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO	15,00	180,00	2.700,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA	15,00	180,00	2.700,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO	10,00	180,00	1.800,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	15,00	180,00	2.700,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO	15,00	180,00	2.700,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE	10,00	180,00	1.800,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE	15,00	180,00	2.700,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	5,00	346,00	1.730,00
14521	CUADERNILLO MATEMATICAS M7 C	5,00	79,00	395,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS X	1,00	2.900,00	2.900,00
15005	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA	10,00	2.295,00	22.950,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPAREN	1,00	2.195,00	2.195,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPAREN	2,00	2.469,00	4.938,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAE	30,00	170,00	5.100,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTE	30,00	120,00	3.600,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJA	2,00	1.442,00	2.884,00
15995	PAPEL CRAF PLIEGO A	20,00	58,00	1.160,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	58,00	580,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO RC	10,00	99,00	990,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO RC	10,00	99,00	990,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO RC	10,00	99,00	990,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLA	5,00	99,00	495,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSC	5,00	99,00	495,00
16093	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR	1,00	7.599,00	7.599,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20>	15,00	555,00	8.325,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 L	2,00	4.950,00	9.900,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1	20,00	698,00	13.960,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1	30,00	698,00	20.940,00
17785	PORTA MINAS 0.9 STAEDTLER	5,00	790,00	3.950,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHIC	15,00	228,00	3.420,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	20,00	137,00	2.740,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	10,00	767,00	7.670,00
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAM	1,00	1.150,00	1.150,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEI	1,00	1.150,00	1.150,00
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	1,00	1.150,00	1.150,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO ME	1,00	1.150,00	1.150,00
200520	BLOCK DE DIBUJO 180 1/8 27x37.5 C	10,00	1.395,00	13.950,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO ME	1,00	1.150,00	1.150,00

X FROD EN VALOR IVA



## CERTIFICADO DE REBAJA

Sub Total .: 206.976,00  
Impuesto ..: 39.325,44  
TOTAL .....

246.301,44

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 088085

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 mayo, 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
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	10,00	2.798,00	0,00	27.980,00
10385	BLOCK APUNTES PREPICADO 7 MM 80 HOJAS COLON	5,00	790,00	0,00	3.950,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	20,00	740,00	0,00	14.800,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	15,00	190,00	0,00	2.850,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	10,00	580,00	0,00	5.800,00
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
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	5,00	547,00	0,00	2.735,00
13300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO A	10,00	315,00	0,00	3.150,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	10,00	430,00	0,00	4.300,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	10,00	576,00	0,00	5.760,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	15,00	528,00	0,00	7.920,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMX40 M A	10,00	1.175,00	0,00	11.750,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	5,00	368,00	0,00	1.840,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	15,00	668,00	0,00	10.020,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088085

14675	CUCHILLO CARTONERO A	5,00	189,00	0,00	945,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
14895	DESTACADOR VERDE A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	35,00	127,00	0,00	4.445,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	20,00	85,00	0,00	1.700,00
15498	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	30,00	85,00	0,00	2.550,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
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
16325	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	4,00	1.980,00	0,00	7.920,00
17070	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	20,00	527,00	0,00	10.540,00
17645	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT B	30,00	785,00	0,00	23.550,00
17757	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	1,00	250,00	0,00	250,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	5,00	250,00	0,00	1.250,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	20,00	1.790,00	0,00	35.800,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	5,00	1.790,00	0,00	8.950,00
18745	ADHESIVO BARRA 20 GR	15,00	285,00	0,00	4.275,00
18746	ADHESIVO BARRA 35 GR	10,00	491,00	0,00	4.910,00
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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088085

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	391.180,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	391.180,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	74.324,00
		TOTAL	465.504,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088086

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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
300051	AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC SIN GAS	18,00	315,00	0,00	5.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 5.670,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 5.670,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 1.077,00
	TOTAL 6.747,00

SON: SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088087

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESPOTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.293,00	0,00	3.293,00
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	4.120,00	0,00	4.120,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 11.479,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 11.479,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 2.181,00
	TOTAL 13.660,00

SON: TRECE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088088

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
35260	PAD MOUSE MAXXTR0 GEL NEGRO/AZUL	4,00	1.669,00	0,00	6.676,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 6.676,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. -ADMINISTR.	SUB-TOTAL 6.676,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 1.268,00
	TOTAL 7.944,00

SON: SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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° 088089

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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
30111	DVD-R GRABABLE 1 UN. 4.7GB. 16X HP SLIM	50,00	354,00	0,00	17.700,00
30300	MOUSE GENIUS USB 2BOT+SCROLL OPTICO NEGRO XSCROLL	8,00	2.670,00	0,00	21.360,00
30400	TECLADO GENIUS USB NEGRO ESPANOL KB-06XE	8,00	4.280,00	0,00	34.240,00
35230	PENDRIVE 8 GB	4,00	3.167,00	0,00	12.668,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	85.968,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	85.968,00
IMPUESTOS	16.334,00
TOTAL	102.302,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088089

PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS  
EQUIPOS COMPUTAC.  
ADMINISTR.

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: CIENTO DOS 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.

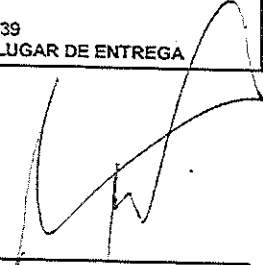
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088090

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 09 mayo, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	15,00	5.672,00	0,00	85.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 24/04/2017	VALOR NETO: 85.080,00
LUGAR DE ENTREGA: VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS: -0,00
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL: 85.080,00
CENTRO COSTO: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS: 16.165,00
	TOTAL: 101.245,00

SON: CIENTO UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088091

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	30,00	1.650,00	0,00	49.500,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	30,00	230,00	0,00	6.900,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,00	5.232,00	0,00	31.392,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	12,00	2.000,00	0,00	24.000,00
24680	GUANTES PVC LARGO	8,00	0,00	0,00	0,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	6,00	3.700,00	0,00	22.200,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	8,00	900,00	0,00	7.200,00
26780	PAD NEGRO 17	2,00	4.250,00	0,00	8.500,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	35,00	4.770,00	0,00	166.950,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088091

PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	316.642,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	316.642,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	60.162,00
		TOTAL	376.804,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS  
CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088092

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DESCU	TOTAL
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	20,00	245,00	0,00	4.900,00
28150	REPUESTO MOPA CHICA 16	8,00	1.550,00	0,00	12.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 17.300,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS -0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 17.300,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 3.287,00
	TOTAL 20.587,00

SON: VEINTE 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

Nº 088093

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DEDUCCION	TOTAL
20160	BALDES ESTRUJADOR	4,00	2.680,00	0,00	10.720,00
21960	CLORO 5LT	4,00	1.615,00	0,00	6.460,00
22071	CLORO GEL 1LT	18,00	854,00	0,00	15.372,00
23257	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	3,00	25.587,00	0,00	76.761,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	6,00	898,00	0,00	5.388,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	20,00	225,00	0,00	4.500,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	6,00	3.080,00	0,00	18.480,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	12,00	1.788,00	0,00	21.456,00
27560	PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	2,00	1.556,00	0,00	3.112,00

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 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

Nº 088093

PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	162.249,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	162.249,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	30.827,00
		TOTAL	193.076,00

SON: CIENTO NOVENTA Y TRES MIL 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° 088094

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

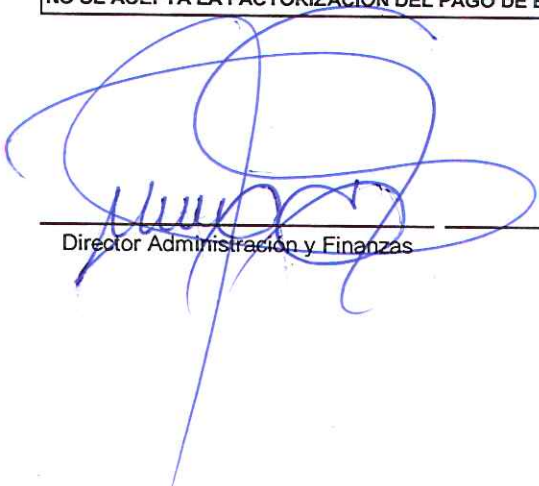
Fecha	08 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	JOSE RIVERO LLAMAZALES Y CIA LTDA.	Email
Rut	86520500-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
8022860	VISICOOLER VERT 350 LTS LG350 MG PU.	1,00	268.824,00	0,00	268.824,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017	VALOR NETO 268.824,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 268.824,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 51.077,00
	TOTAL 319.901,00

SON: TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS UN PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



### 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 RIVERO LLAMAZALES Y CIA LTDA., RUT: 86520500-7 con domicilio en , fono .

A través de la orden N° 088094 de fecha 08.05.2017 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>
8022860	REFRIGERADOR	1,00	268.824,00	268.824,00
			Sub Total ..	268.824,00
			Impuesto ..	51.076,56
			TOTAL ...:	319.900,56

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 088095

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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 P	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
10510	BLOCK DE DIBUJO 180 1/4 37.5x53 CM 20 HJS	4,00	2.655,00	0,00	10.620,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	15,00	153,00	0,00	2.295,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	4,00	155,00	0,00	620,00
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	5,00	10.063,00	0,00	50.315,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	6,00	205,00	0,00	1.230,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	15,00	205,00	0,00	3.075,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	15,00	205,00	0,00	3.075,00
13310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	25,00	229,00	0,00	5.725,00
13465	CARTULINA METALICA 50X65 CM ORO A	12,00	350,00	0,00	4.200,00
13520	CARTULINA METALICA 50X65 CM PLATA A	12,00	350,00	0,00	4.200,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	35,00	180,00	0,00	6.300,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	35,00	180,00	0,00	6.300,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	35,00	180,00	0,00	6.300,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	35,00	180,00	0,00	6.300,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	35,00	180,00	0,00	6.300,00

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

Nº 088095

13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	35,00	180,00	0,00	6.300,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	35,00	180,00	0,00	6.300,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	35,00	180,00	0,00	6.300,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	35,00	180,00	0,00	6.300,00
14130	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	8,00	769,00	0,00	6.152,00
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	4,00	2.195,00	0,00	8.780,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.469,00	0,00	4.938,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	25,00	170,00	0,00	4.250,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	30,00	120,00	0,00	3.600,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	50,00	55,00	0,00	2.750,00
15884	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE ROJO DOBLE PUNTA	3,00	795,00	0,00	2.385,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	5,00	10.063,00	0,00	50.315,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	30,00	58,00	0,00	1.740,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	6,00	99,00	0,00	594,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	6,00	99,00	0,00	594,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	6,00	99,00	0,00	594,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	6,00	99,00	0,00	594,00
16065	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	6,00	99,00	0,00	594,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	6,00	99,00	0,00	594,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	6,00	99,00	0,00	594,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	6,00	99,00	0,00	594,00

OBSEERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA 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 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° 088095

16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	6,00	99,00	0,00	594,00
16080	PAPEL CREPE 50X200 CM AMARILLO ALO	6,00	99,00	0,00	594,00
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	8,00	555,00	0,00	4.440,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	694,00	0,00	1.388,00
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.	3,00	4.950,00	0,00	14.850,00
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
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	24,00	698,00	0,00	16.752,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	698,00	0,00	16.752,00
17867	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE SEMICUERO NEGRO	6,00	4.810,00	0,00	28.860,00
18060	REGLA 20 CM TRANSPARENTE	12,00	79,00	0,00	948,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	12,00	137,00	0,00	1.644,00
18220	REPUESTO CUCHILLO CARTONERO GRANDE 10UND	2,00	293,00	0,00	586,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	5,00	399,00	0,00	1.995,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	5,00	985,00	0,00	4.925,00
19185	TIRITAS PARA VISORES RHEIN COLORES SURTIDOS BLOCK 250UND	2,00	370,00	0,00	740,00
206988	PINCEL GERMAN 101 N°11 B	12,00	265,00	0,00	3.180,00

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

N° 088095

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	384.768,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	384.768,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	73.106,00
		TOTAL	457.874,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

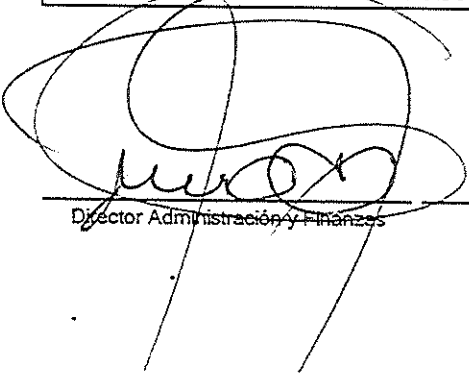
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

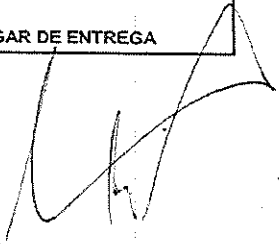
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 088096

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR AZUL	12,00	430,00	0,00	5.160,00
0120050	LAPIZX PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR NEGRO	12,00	498,00	0,00	5.976,00
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	3,00	1.840,00	0,00	5.520,00
10315	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	3,00	1.840,00	0,00	5.520,00
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	5,00	790,00	0,00	3.950,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	10,00	190,00	0,00	1.900,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	3,00	387,00	0,00	1.161,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	5,00	580,00	0,00	2.900,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	8,00	580,00	0,00	4.640,00
12045	CAJA MENPHIS Nº 22 REVISTERO OFICIO AZUL	10,00	1.160,00	0,00	11.600,00
13040	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	4,00	376,00	0,00	1.504,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	8,00	430,00	0,00	3.440,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	8,00	576,00	0,00	4.608,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088096

14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMX40 M A	8,00	1.175,00	0,00	9.400,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,00	3.797,00	0,00	11.391,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	6,00	189,00	0,00	1.134,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	5,00	189,00	0,00	945,00
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	5,00	189,00	0,00	945,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	5,00	8.800,00	0,00	44.000,00
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	5,00	2.420,00	0,00	12.100,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	3,00	790,00	0,00	2.370,00
15883	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA	3,00	790,00	0,00	2.370,00
201320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	20,00	580,00	0,00	11.600,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	100,00	1.688,00	0,00	168.800,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	160,00	1.969,00	0,00	315.040,00
16325	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	3,00	8.800,00	0,00	26.400,00
16326	PAPEL TERMOLAMINADO CARTA 3 MGS 100 HJS	3,00	8.800,00	0,00	26.400,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	6,00	1.980,00	0,00	11.880,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	5,00	236,00	0,00	1.180,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	24,00	785,00	0,00	18.840,00

**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**

Nº 088096

17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	3,00	2.173,00	0,00	6.519,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	3,00	1.790,00	0,00	5.370,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	5,00	134,00	0,00	670,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	8,00	130,00	0,00	1.040,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	12,00	491,00	0,00	5.892,00
18965	TIJERAS GRANDE	4,00	935,00	0,00	3.740,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	4,00	695,00	0,00	2.780,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	771.786,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	771.786,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	146.639,00
		TOTAL	918.425,00

SON: NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS  
VEINTICINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088097

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DESCUENTO	TOTAL
150070	PINCELES N° 10	12,00	295,00	0,00	3.540,00
150090	PINCELES N° 6	12,00	210,00	0,00	2.520,00
150130	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR ROJO	3,00	2.350,00	0,00	7.050,00
150140	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR AMARILLO	3,00	2.350,00	0,00	7.050,00
150150	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR BLANCO	3,00	2.350,00	0,00	7.050,00
150160	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR NEGRO	3,00	2.350,00	0,00	7.050,00
150170	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR AZUL	3,00	2.350,00	0,00	7.050,00
150180	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR VERDE	3,00	2.350,00	0,00	7.050,00
150190	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR NARANJA	3,00	2.350,00	0,00	7.050,00
150290	PAQUETES DE SILICONA EN BARRA	5,00	469,00	0,00	2.345,00
150360	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR NEGRO	5,00	99,00	0,00	495,00
150370	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR VERDE OSCURO	5,00	99,00	0,00	495,00
150380	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR MORADO	5,00	99,00	0,00	495,00
150390	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR CAFÉ	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 CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y 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° 088097

8020330	CERAMICA EN FRIO 1/2 KG ARTEL MODEL PASTA	3,00	2.980,00	0,00	8.940,00
8020340	CARPETA ARTE TORRE CARTULINA ESPAÑOLA 10 HJS	10,00	895,00	0,00	8.950,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	77.625,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421120 INSUMOS ESCOLARES	SUB-TOTAL	77.625,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	14.749,00
		TOTAL	92.374,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088098

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
8020300	SILICONA TRANSP 6 BARRAS 7MMX20CM HAND	3,00	554,00	0,00	1.662,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 1.662,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421120 INSUMOS ESCOLARES	SUB-TOTAL 1.662,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 316,00
	TOTAL 1.978,00

SON: MIL NOVECIENTOS 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° 088099

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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	% DESCTO	TOTAL
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	5,00	447,00	0,00	2.235,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00	525,00	0,00	5.250,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	6,00	868,00	0,00	5.208,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 12.693,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS-CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 12.693,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 2.412,00
	TOTAL 15.105,00

SON: QUINCE MIL CIENTO CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
Nº 088100

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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 P	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES	5,00	450,00	0,00	2.250,00
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	3.518,00	0,00	7.036,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	3,00	4.120,00	0,00	12.360,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	5,00	364,00	0,00	1.820,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	2,00	2.575,00	0,00	5.150,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	2.670,00	0,00	8.010,00

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° 088100

PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	48.535,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	48.535,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	9.222,00
		TOTAL	57.757,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088101

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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	% DESCUO	TOTAL
35200	PLUMON PARA MARCAR CD NEGRO UNIDAD	20,00	297,00	0,00	5.940,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 5.940,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 5.940,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 1.129,00
	TOTAL 7.069,00

SON: SIETE MIL SESENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088102

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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		DESCUOTO	
30300	MOUSE GENIUS USB 2BOT+SCROLL OPTICO NEGRO XSCROLL	3,00	2.670,00	0,00	8.010,00
30400	TECLADO GENIUS USB NEGRO ESPANOL KB-06XE	2,00	4.280,00	0,00	8.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 16.570,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS .0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 16.570,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 3.148,00
	TOTAL 19.718,00

SON: DIECINUEVE MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088103

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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	28,00	5.672,00	0,00	158.816,00
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 24/04/2017	VALOR NETO 425.456,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 425.456,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 80.837,00
	TOTAL 506.293,00

SON: QUINIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088104

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	5,00	1.100,00	0,00	5.500,00
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	3,00	1.450,00	0,00	4.350,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	1,00	37.500,00	0,00	37.500,00
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 FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088104

PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	85.550,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	.0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	85.550,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	16.255,00
		TOTAL	101.805,00

SON: CIENTO UN MIL OCHOCIENTOS 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 088105

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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
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
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	15,00	250,00	0,00	3.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 25.316,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 25.316,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 4.810,00
	TOTAL 30.126,00

SON: TREINTA MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088106

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
22071	CORO 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
23253	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600MTS	1,00	13.450,00	0,00	13.450,00
23257	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	3,00	25.587,00	0,00	76.761,00
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

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088106

28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	10,00	220,00	0,00	2.200,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	2,00	1.912,00	0,00	3.824,00
24500	GUANTES CUERO DESCARNE	6,00	1.103,00	0,00	6.618,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	181.271,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	181.271,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	34.441,00
		TOTAL	215.712,00

SON: DOSCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

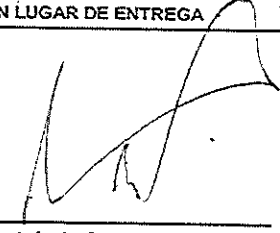
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088107

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Lists various items like CINTA ADHESIVA CRISTAL, CAJA TERMOLAMINADO, 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

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 Administracion y Finanzas Contador Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088107

14931	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 23x89 MM 2C 250 HJS	1,00	23.069,00	0,00	23.069,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	5,00	2.469,00	0,00	12.345,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	24,00	170,00	0,00	4.080,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	5,00	297,00	0,00	1.485,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	50,00	55,00	0,00	2.750,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	20,00	58,00	0,00	1.160,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	1,00	99,00	0,00	99,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	1,00	99,00	0,00	99,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	1,00	99,00	0,00	99,00
16065	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	1,00	99,00	0,00	99,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	1,00	99,00	0,00	99,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	1,00	99,00	0,00	99,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	1,00	99,00	0,00	99,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	1,00	99,00	0,00	99,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	1,00	99,00	0,00	99,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	4.950,00	0,00	9.900,00
16986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE Nº20	2,00	370,00	0,00	740,00
16987	PINCEL GERMAN 101 Nº5	2,00	170,00	0,00	340,00
16988	PINCEL GERMAN 101 Nº11	2,00	265,00	0,00	530,00
16992	PINCEL PLANO 577 Nº12	2,00	300,00	0,00	600,00
16995	PINCEL PLANO 577 Nº 14	2,00	315,00	0,00	630,00
17785	PORTA MINAS 0.9 STAEDTLER	3,00	790,00	0,00	2.370,00
18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	3,00	1.150,00	0,00	3.450,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	2,00	1.150,00	0,00	2.300,00

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° 088107

18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	2,00	1.150,00	0,00	2.300,00
18930	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	2,00	1.150,00	0,00	2.300,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	3,00	1.150,00	0,00	3.450,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	2,00	1.150,00	0,00	2.300,00
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	2,00	1.150,00	0,00	2.300,00
19515	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP. COLGANTES 35x70 MM TRANSP 50UND.	1,00	795,00	0,00	795,00
204210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M	3,00	338,00	0,00	1.014,00

DETALLES OC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	162.015,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	162.015,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	30.783,00
		TOTAL	192.798,00

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 2017  
 Señor(es) DIMERC S.A.  
 Rut 96670840-9  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMÁ DE PAGO PEP

**ENVIADA**

11 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	24,00	430,00	0,00	10.320,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	5,00	1.199,00	0,00	5.995,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	5,00	790,00	0,00	3.950,00
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	5,00	156,00	0,00	780,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	3,00	190,00	0,00	570,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	3,00	190,00	0,00	570,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	1,00	210,00	0,00	210,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	5,00	576,00	0,00	2.880,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	3,00	528,00	0,00	1.584,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMX40 M A	3,00	1.175,00	0,00	3.525,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	12,00	668,00	0,00	8.016,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	24,00	189,00	0,00	4.536,00
14732	DEDOS GOMA N°13	5,00	65,00	0,00	325,00
14785	DESTACADOR AMARILLO 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

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088108

15933	MODEL PASTA CERAMICA EN FRIJO 1/2 KILO ARTEL	3,00	1.200,00	0,00	3.600,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	120,00	1.969,00	0,00	236.280,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	8,00	1.980,00	0,00	15.840,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	3,00	250,00	0,00	750,00
17767	PORTA MINAS 0.9 PENTEL	3,00	720,00	0,00	2.160,00
18050	PUSH PINS COLORES	3,00	250,00	0,00	750,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	12,00	491,00	0,00	5.892,00
18965	TIJERAS GRANDE	2,00	935,00	0,00	1.870,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	2,00	695,00	0,00	1.390,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	1,00	492,00	0,00	492,00
19582	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE ROJO	5,00	474,00	0,00	2.370,00
19583	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	5,00	474,00	0,00	2.370,00
200770	ALFILERES CROMADOS 100UND. B	1,00	156,00	0,00	156,00
204190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	5,00	1.175,00	0,00	5.875,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	331.674,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	331.674,00
IMPUESTOS	63.018,00
TOTAL	394.692,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 3



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088108

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS  
NOVENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088109

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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**  
11 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESC	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.293,00	0,00	3.293,00
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	1,00	364,00	0,00	364,00
300716	CUCHILLO PLASTICO DESECHABLE 10UND	1,00	425,00	0,00	425,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	1,00	402,00	0,00	402,00
303000	TE CLUB CEYLAN ETIQUETA AZUL 100UND	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 10.252,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 10.252,00
	IMPUESTOS 1.948,00
	TOTAL 12.200,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088109

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA


CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: DOCE 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088110

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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**

12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10343	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	2,00	4.899,00	0,00	9.798,00
11245	CAJA EUROBOX N° 1 REVISTERO	4,00	899,00	0,00	3.596,00
12990	CARPETA COLGANTE RHEIN SUPER-CLAS OFICIO VERDE	20,00	495,00	0,00	9.900,00
14461	CORCHETERA ALICATE MEDIANA 26/6 AL 26/8 MM	1,00	4.252,00	0,00	4.252,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	694,00	0,00	1.388,00
17810	PORTA SCOTCH UNID. UNIDAD	4,00	995,00	0,00	3.980,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	5,00	180,00	0,00	900,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	5,00	180,00	0,00	900,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	5,00	180,00	0,00	900,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	5,00	180,00	0,00	900,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	5,00	180,00	0,00	900,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	5,00	180,00	0,00	900,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	5,00	180,00	0,00	900,00
204731	DEDOS GOMA N°12	2,00	55,00	0,00	110,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088110

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017  
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

**TOTALES**

VALOR NETO 39.324,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 39.324,00  
IMPUESTOS 7.472,00  
TOTAL 46.796,00

SON: CUARENTA Y SEIS 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

HOJA: 2 DE 2





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088111

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
10285	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	8,00	1.840,00	0,00	14.720,00
10295	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	2,00	1.928,00	0,00	3.856,00
10305	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	4,00	1.840,00	0,00	7.360,00
10315	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	2,00	1.840,00	0,00	3.680,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	6,00	650,00	0,00	3.900,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	10,00	190,00	0,00	1.900,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	4,00	387,00	0,00	1.548,00
12970	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO	100,00	144,00	0,00	14.400,00
13030	CARPETA COLGANTE PUNTAS PLASTICAS	40,00	128,00	0,00	5.120,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	10,00	430,00	0,00	4.300,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	8,00	3.797,00	0,00	30.376,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	15,00	668,00	0,00	10.020,00
14522	CUADERNILLO LINEAL OFICIO 5 HJS DOBLES	2,00	0,00	0,00	0,00
14523	CUADERNILLO LINEAL CARTA 5 HJS DOBLES	2,00	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**

Nº 088111

14550	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	2,00	2.495,00	0,00	4.990,00
14650	CUADERNO UNIVERSITARIO LINEAL 100 HJS	2,00	790,00	0,00	1.580,00
14732	DEDOS GOMA N°13	3,00	65,00	0,00	195,00
15384	SEPARADOR NUMERICO 1-10 C/INDICE ARCHIVADOR OFICIO	2,00	0,00	0,00	0,00
15897	MASTER DUPLICADOR LDD 025	6,00	0,00	0,00	0,00
16990	PITILLA 5 HEBRAS 1 K	2,00	0,00	0,00	0,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	2,00	590,00	0,00	1.180,00
18500	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	2,00	1.100,00	0,00	2.200,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	6,00	550,00	0,00	3.300,00
18746	ADHESIVO BARRA 35 GR	15,00	491,00	0,00	7.365,00
19090	TINTA LDD 025	6,00	0,00	0,00	0,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	10,00	740,00	0,00	7.400,00
201045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	20,00	298,00	0,00	5.960,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	10,00	189,00	0,00	1.890,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	150,00	102,00	0,00	15.300,00
205458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	50,00	102,00	0,00	5.100,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	25,00	1.688,00	0,00	42.200,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	25,00	1.969,00	0,00	49.225,00
208635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	5,00	130,00	0,00	650,00
208966	TIJERAS MEDIANA	4,00	695,00	0,00	2.780,00

**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 088111

PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	252.495,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	252.495,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	47.974,00
		TOTAL	300.469,00

SON: TRESCIENTOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088112

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	50,00	5.672,00	0,00	283.600,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	3,00	8.888,00	0,00	26.664,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 310.264,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 310.264,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 58.950,00
	TOTAL 369.214,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088113

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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
20090	ANTIGRASA 1LT	20,00	990,00	0,00	19.800,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	24,00	230,00	0,00	5.520,00
23280	DISPENSADOR DE JABON ELITE 800ML	2,00	7.000,00	0,00	14.000,00
23660	ESCOBILLA PARA LIMPIAR AZULEJOS	4,00	350,00	0,00	1.400,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	8,00	760,00	0,00	6.080,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	8,00	760,00	0,00	6.080,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	2,00	2.400,00	0,00	4.800,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	10,00	3.500,00	0,00	35.000,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	4,00	3.400,00	0,00	13.600,00
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
26790	PAD ROJO 17	1,00	4.250,00	0,00	4.250,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	8,00	700,00	0,00	5.600,00
27950	PORTAMOPA HUMEDO METALICO M/BIERRO (WINZA)	2,00	4.500,00	0,00	9.000,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	4,00	4.770,00	0,00	19.080,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO 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° 088113

29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	8,00	1.105,00	0,00	8.840,00
-------	--------------------------	------	----------	------	----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	161.550,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	161.550,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	30.695,00
		TOTAL	192.245,00

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088114

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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**

12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	10,00	1.598,00	0,00	15.980,00
20830	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	1,00	1.890,00	0,00	1.890,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	4,00	1.092,00	0,00	4.368,00
23254	DISPENSADOR DE JABON GRANEL METALICO 1LT	8,00	15.095,00	0,00	120.760,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,00	2.960,00	0,00	11.840,00
23989	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	1,00	890,00	0,00	890,00
24955	ISOPO PARA W.C. PLASTICO C/RECIPIENTE	10,00	529,00	0,00	5.290,00
26660	MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON	10,00	2.446,00	0,00	24.460,00
26940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	1,00	16.770,00	0,00	16.770,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	2,00	499,00	0,00	998,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	3,00	596,00	0,00	1.788,00
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS		250,00	0,00	0,00
28150	REPUESTO MOPA CHICA 16	20,00	1.550,00	0,00	31.000,00
28435	SERVILLETA MESA	2,00	355,00	0,00	710,00
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	20,00	693,00	0,00	13.860,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088114

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	250.604,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	250.604,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	47.615,00
		TOTAL	298.219,00

MON: DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS  
DIECINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

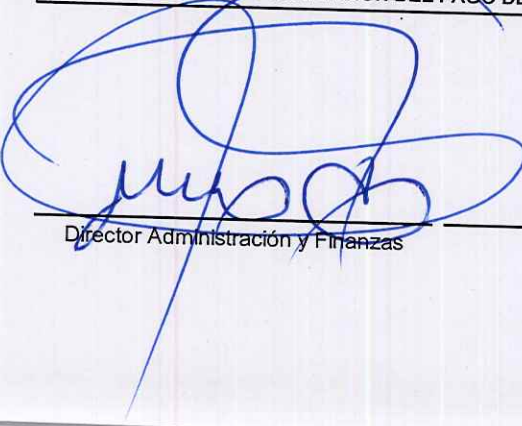
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

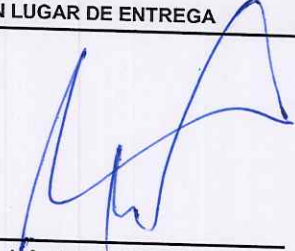
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088115

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	CANTIDA P	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20180	BALDES X 10LTS COLOR	1,00	1.310,00	0,00	1.310,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	40,00	759,00	0,00	30.360,00
21800	CIF CREMA 750ML	20,00	1.169,00	0,00	23.380,00
21980	COLORO 5LT	16,00	1.615,00	0,00	25.840,00
22071	COLORO GEL 1LT	16,00	854,00	0,00	13.664,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	1,00	3.550,00	0,00	3.550,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE 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	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
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	10,00	225,00	0,00	2.250,00
24080	GUANTES CUERO CABRITILLA	1,00	1.619,00	0,00	1.619,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	20,00	1.788,00	0,00	35.760,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	16,00	1.398,00	0,00	22.368,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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° 088115

26210	MOPA FIBRA N°16	10,00	1.955,00	0,00	19.550,00
26350	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	8,00	7.990,00	0,00	63.920,00
26390	MOPA SECA 36 PULGADA	10,00	4.190,00	0,00	41.900,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	8,00	4.550,00	0,00	36.400,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,00	2.790,00	0,00	5.580,00
27220	PAÑO MULTIUSO SITETICO 40*36CM	1,00	248,00	0,00	248,00
27560	PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	20,00	1.556,00	0,00	31.120,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	5,00	220,00	0,00	1.100,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	16,00	695,00	0,00	11.120,00
3021180	DESODORANTE AMBIENTAL BRISA MARINA 5 LT. WINKLER	4,00	6.842,00	0,00	27.368,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/04/2017	VALOR NETO	427.187,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	427.187,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	81.166,00
		TOTAL	508.353,00

SON: QUINIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088116

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DESCUENTO	TOTAL
10345	BASE TACO CALENDARIO	2,00	1.595,00	0,00	3.190,00
10350	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	6,00	2.199,00	0,00	13.194,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	20,00	155,00	0,00	3.100,00
13065	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS A	30,00	185,00	0,00	5.550,00
13310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	10,00	229,00	0,00	2.290,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	50,00	180,00	0,00	9.000,00
13710	CARTULINA 55X77 COLOR CAFE A	50,00	180,00	0,00	9.000,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	50,00	180,00	0,00	9.000,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	50,00	180,00	0,00	9.000,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	50,00	180,00	0,00	9.000,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	3,00	2.195,00	0,00	6.585,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	3,00	2.469,00	0,00	7.407,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	20,00	170,00	0,00	3.400,00
15927	MICA CARTA GRIS X 30	50,00	2.095,00	0,00	104.750,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	2,00	2.495,00	0,00	4.990,00
16720	SOBRE SACO CAFE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088116

203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	50,00	180,00	0,00	9.000,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	50,00	180,00	0,00	9.000,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	50,00	180,00	0,00	9.000,00
203750	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	50,00	180,00	0,00	9.000,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	50,00	180,00	0,00	9.000,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	50,00	180,00	0,00	9.000,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	50,00	180,00	0,00	9.000,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	5,00	10.063,00	0,00	50.315,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	40,00	555,00	0,00	22.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/04/2017	VALOR NETO	339.961,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	339.961,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	64.593,00
		TOTAL	404.554,00

SON: CUATROCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 088117

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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 ID	PRECIO	% DESCU	TOTAL
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	3,00	156,00	0,00	468,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	30,00	560,00	0,00	16.800,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	5,00	2.657,00	0,00	13.285,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	5,00	8.800,00	0,00	44.000,00
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	50,00	102,00	0,00	5.100,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	20,00	102,00	0,00	2.040,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	30,00	1.969,00	0,00	59.070,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	50,00	1.688,00	0,00	84.400,00
16950	PILA ALKALINA D GRANDES X 2 UND.	5,00	2.480,00	0,00	12.400,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	30,00	491,00	0,00	14.730,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	20,00	740,00	0,00	14.800,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	10,00	576,00	0,00	5.760,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	30,00	189,00	0,00	5.670,00
204895	DESTACADOR VERDE	20,00	189,00	0,00	3.780,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	50,00	247,00	0,00	12.350,00

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 FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088117

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	20,00	247,00	0,00	4.940,00
208966	TIJERAS MEDIANA	5,00	695,00	0,00	3.475,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/04/2017	VALOR NETO	321.768,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	321.768,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	61.136,00
		TOTAL	382.904,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088118

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
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 18/04/2017	VALOR NETO 177.760,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 177.760,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 33.774,00
	TOTAL 211.534,00

SON: DOSCIENTOS ONCE 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

Nº 088119

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 mayo, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	6,00	1.000,00	0,00	6.000,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	10,00	700,00	0,00	7.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/04/2017	VALOR NETO 13.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 13.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 2.470,00
	TOTAL 15.470,00

SON: QUINCE MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088120

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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	% DESCUO	TOTAL
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	2,00	1.388,00	0,00	2.776,00
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	6,00	1.895,00	0,00	11.370,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	245,00	0,00	2.450,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/04/2017	VALOR NETO	16.596,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	16.596,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	3.153,00
		TOTAL	19.749,00

SON: DIECINUEVE MIL SETECIENTOS 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° 088121

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	10,00	1.399,00	0,00	13.990,00
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	10,00	468,00	0,00	4.680,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	6,00	3.550,00	0,00	21.300,00
24321	GUANTES NITRILO M	5,00	656,00	0,00	3.280,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,00	3.450,00	0,00	10.350,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	3,00	3.080,00	0,00	9.240,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	10,00	1.788,00	0,00	17.880,00
29090	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODÓN 60*65CM	10,00	695,00	0,00	6.950,00

DETALLES D/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° 088121

PLAZO DE ENTREGA	18/04/2017	VALOR NETO	87.670,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	87.670,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	16.657,00
		TOTAL	104.327,00

SON: CIENTO CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

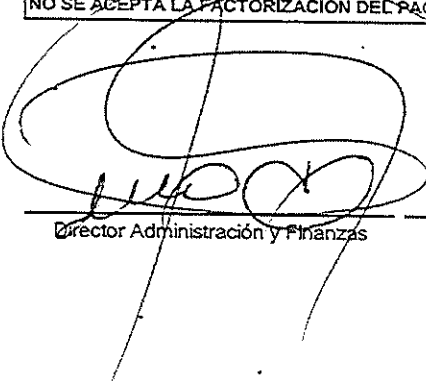
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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° 088122

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 09 mayo, 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: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESC, TOTAL. Rows include items like CINTA ADHESIVA CRISTAL, PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR, and PILA ALKALINA AA.

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, and TOTAL.

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...

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° 088122

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS 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.

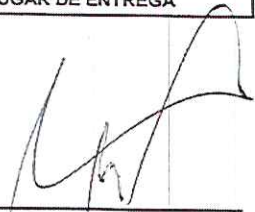
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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° 088123

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	740,00	0,00	7.400,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	10,00	39,00	0,00	390,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	10,00	102,00	0,00	1.020,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	10,00	102,00	0,00	1.020,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	30,00	1.688,00	0,00	50.640,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO ÓFICIO 500 HJS. A	20,00	1.969,00	0,00	39.380,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	3,00	1.980,00	0,00	5.940,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	5,00	545,00	0,00	2.725,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	5,00	545,00	0,00	2.725,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	3,00	695,00	0,00	2.085,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	10,00	492,00	0,00	4.920,00

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 088123

PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	118.245,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	118.245,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	22.467,00
		TOTAL	140.712,00

SON: CIENTO CUARENTA MIL SETECIENTOS DOCE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088124

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	4,00	868,00	0,00	3.472,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	4,00	868,00	0,00	3.472,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES  
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA  
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

**TOTALES**

VALOR NETO 6.944,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 6.944,00  
IMPUESTOS 1.319,00  
TOTAL 8.263,00

SON: OCHO 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

Nº 088125

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	5,00	3.293,00	0,00	16.465,00
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.	1,00	3.518,00	0,00	3.518,00
301020	GALLETA	4,00	350,00	0,00	1.400,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	2.670,00	0,00	8.010,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	5,00	420,00	0,00	2.100,00

DETALLES G/C	TOTALES
	VALOR NETO 41.045,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 41.045,00
	IMPUESTOS 7.799,00
	TOTAL 48.844,00

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

Nº 088125

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS 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.

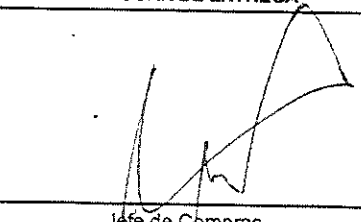
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 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° 088126

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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	8,00	5.672,00	0,00	45.376,00
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**

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

**TOTALES**

VALOR NETO 178.696,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 178.696,00

IMPUESTOS 33.952,00

TOTAL 212.648,00

SON: DOSCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088127

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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
20270	BARRE HOJAS PLASTICO	2,00	4.260,00	0,00	8.520,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	5,00	2.000,00	0,00	10.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO  
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES

VALOR NETO 18.520,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 18.520,00  
IMPUESTOS 3.519,00  
TOTAL 22.039,00

SON: VEINTIDOS MIL TREINTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088128

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	DE VALOR	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	6,00	1.092,00	0,00	6.552,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	245,00	0,00	2.450,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 9.002,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.002,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 1.710,00
	TOTAL 10.712,00

SON: DIEZ MIL SETECIENTOS DOCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088129

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	5,00	468,00	0,00	2.340,00
21000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	5,00	2.690,00	0,00	13.450,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	10,00	225,00	0,00	2.250,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	15,00	220,00	0,00	3.300,00

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  
N° 088129

PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	38.540,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	38.540,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	7.323,00
		TOTAL	45.863,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS 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 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 088130

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Lists various office supplies like laminas, adhesives, and temperas.

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

Handwritten signature of Jefe de Compras

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088130

17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	30,00	698,00	0,00	20.940,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	75,00	120,00	0,00	9.000,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	50,00	170,00	0,00	8.500,00
14530	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	11,00	495,00	0,00	5.445,00
14070	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	75,00	120,00	0,00	9.000,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	50,00	205,00	0,00	10.250,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	30,00	205,00	0,00	6.150,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	50,00	205,00	0,00	10.250,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	50,00	205,00	0,00	10.250,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	40,00	771,00	0,00	30.840,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	10,00	155,00	0,00	1.550,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	30,00	1.960,00	0,00	58.800,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	287.476,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	287.476,00
IMPUESTOS	54.620,00
<b>TOTAL</b>	<b>342.096,00</b>

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 088130

PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN  
FAMILIAR (CAINF)

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVENTA Y SEIS  
PESOS

**OBSERVACIONES:**


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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088131

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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
201320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	60,00	580,00	0,00	34.800,00
200655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	2,00	330,00	0,00	660,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	40,00	740,00	0,00	29.600,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	5,00	695,00	0,00	3.475,00
18965	TIJERAS GRANDE	3,00	935,00	0,00	2.805,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	100,00	491,00	0,00	49.100,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	30,00	134,00	0,00	4.020,00
17648	PLUMON DELGADO X 12 COLORES	20,00	565,00	0,00	11.300,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	10,00	785,00	0,00	7.850,00
17095	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA NEGRO	10,00	565,00	0,00	5.650,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	20,00	1.969,00	0,00	39.380,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	20,00	1.688,00	0,00	33.760,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	10,00	127,00	0,00	1.270,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	20,00	127,00	0,00	2.540,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	20,00	127,00	0,00	2.540,00
14895	DESTACADOR VERDE A	10,00	189,00	0,00	1.890,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088131

14870	DESTACADOR NARANJO A .	20,00	189,00	0,00	3.780,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	15,00	668,00	0,00	10.020,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	3,00	1.990,00	0,00	5.970,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M A	5,00	1.175,00	0,00	5.875,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	22,00	528,00	0,00	11.616,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M A	20,00	576,00	0,00	11.520,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	35,00	819,00	0,00	28.665,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	15,00	560,00	0,00	8.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2017	VALOR NETO	318.376,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	-0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	318.376,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	60.491,00
		TOTAL	378.867,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS 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.

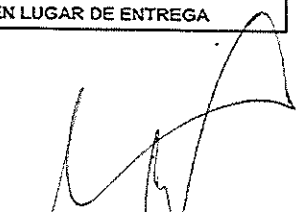
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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 088132

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 junio, 2017	Contacto
Señor(es)	CRISTIAN AZOCAR Y CIA LTDA	Email
Rut	77401640-6	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ESTEBAN DELL'ORTO 6565 OF 105 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
999990	FORMULARIOS E IMPRESOS.	1,00	100,00	0,00	100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017	VALOR NETO 100,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 100,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 19,00
	TOTAL 119,00

SON: CIENTO DIECINUEVE PESOS

**ORDEN ANULADA**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088133

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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			

**ENVIADO**  
12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
304000	TE DE HIERBAS 20UND	10,00	590,00	0,00	5.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 5.900,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 5.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 1.121,00
	TOTAL 7.021,00

SON: SIETE MIL VEINTIUN PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088134

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.293,00	0,00	3.293,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	1,00	3.518,00	0,00	3.518,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00	4.120,00	0,00	4.120,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	20,00	339,00	0,00	6.780,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	20.381,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	20.381,00
IMPUESTOS	3.872,00
TOTAL	24.253,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088134

PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088135

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DESCUENTO	TOTAL
8021630	LAMINA DE COBRE 0,10 MM 20X30 CMS.	30,00	995,00	0,00	29.850,00
8021680	COLA GLITTER ACRILEX 23GR. ESTUCHE 6 COLOR	20,00	269,00	0,00	5.380,00
8021830	VENDA ADHESIVA CURAPLAST CAJA 100	1,00	1.096,00	0,00	1.096,00
8022440	ESFERAS DE PLUMAVIT NO. 5 DISPLAY 10 UNID.	3,00	595,00	0,00	1.785,00
8022490	PALOS MAQUETA REDONDO 6 MM 50 CM 4 UNIDADES HAND	15,00	396,00	0,00	5.940,00
8022520	PINCEL N°2 PELO DE CAMELLO	30,00	84,00	0,00	2.520,00
79576	COMPAS	2,00	259,00	0,00	518,00

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 088135

PLAZO DE ENTREGA	27/04/2017	VALOR NETO	47.089,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	47.089,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	8.947,00
		TOTAL	56.036,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL TREINTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088136

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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
8021640	GOMA EVA GLITTER 6 COLORES 20X30 CMS.	30,00	839,00	0,00	25.170,00
8021650	CARPETA C/PAPEL ENTRETENIDO 9 HJS.PROARTE	10,00	820,00	0,00	8.200,00
8021700	AGUJA PARA LANA BALANCE	20,00	1.188,00	0,00	23.760,00
8021720	LAPIZ CERA 12 COLORES GIOTTO PAX	20,00	580,00	0,00	11.600,00
8021860	DESODORANTE AMBIENTAL POETT 360 CC. DULCES MOMENTOS	6,00	1.250,00	0,00	7.500,00
8022390	ADHESIVO COLA AGOREX MADERA 1 KG. SM.	2,00	2.975,00	0,00	5.950,00

DETALLES OTC

TOTALES

VALOR NETO 82.180,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 82.180,00  
 IMPUESTOS 15.614,00  
 TOTAL 97.794,00

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 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 088136

PLAZO DE ENTREGA 27/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 421109  
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN  
FAMILIAR (CAINF)

SON: NOVENTA Y SIETE 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.

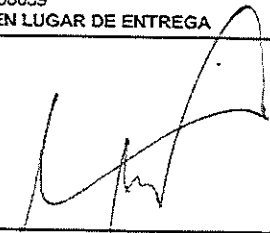
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088137

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
13920	CAJA DE VALORES CASH BOX 8x18x25 GRANDE C/LLAVE	1,00	9.390,00	0,00	9.390,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/04/2017	VALOR NETO 9.390,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 9.390,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 1.784,00
	TOTAL 11.174,00

SON: ONCE 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**  
N° 088138

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 09 mayo, 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
112525	CALCULADORA CASIO FX 82	15,00	6.710,00	0,00	100.650,00

DETALLES OTC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 27/04/2017	VALOR NETO: 100.650,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL: 100.650,00
CENTRO COSTO: CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS: 19.124,00
	TOTAL: 119.774,00

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

\_\_\_\_\_  
 Director Administración y Finanzas      Contador      Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088139

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 09 mayo, 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
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	1,00	3.400,00	0,00	3.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 27/04/2017	VALOR NETO: 3.400,00
LUGAR DE ENTREGA: LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL: 3.400,00
CENTRO COSTO: CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS: 646,00
	TOTAL: 4.046,00

SON: CUATRO MIL 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

Nº 088140

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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
21000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	3,00	2.690,00	0,00	8.070,00
21800	CIF CREMA 750ML	5,00	1.169,00	0,00	5.845,00
22070	COLORO 1LT	10,00	389,00	0,00	3.890,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	1,00	3.550,00	0,00	3.550,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE 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
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	3,00	2.790,00	0,00	8.370,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	12,00	220,00	0,00	2.640,00
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	4,00	880,00	0,00	3.520,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	4,00	668,00	0,00	2.672,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	3,00	3.080,00	0,00	9.240,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088140

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/04/2017	VALOR NETO	57.067,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	57.067,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	10.843,00
		TOTAL	67.910,00

SON: SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS 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.

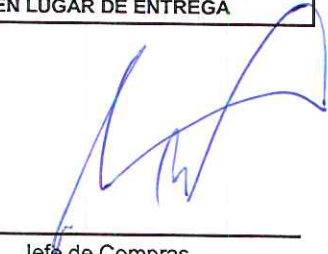
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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° 088141

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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**

15 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	5,00	799,00	0,00	3.995,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	10,00	153,00	0,00	1.530,00
15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	50,00	110,00	0,00	5.500,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	40,00	55,00	0,00	2.200,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	5,00	4.950,00	0,00	24.750,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	10,00	399,00	0,00	3.990,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	41.965,00
DESCUENTOS	.0,00
SUB-TOTAL	41.965,00
IMPUESTOS	7.973,00
TOTAL	49.938,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088141

PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

SON: CUARENTA Y NUEVE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

**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 088142

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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	
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	30,00	491,00	0,00	14.730,00
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	15,00	1.840,00	0,00	27.600,00
10277	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO CARTA	5,00	796,00	0,00	3.980,00
13080	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	40,00	532,00	0,00	21.280,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	10,00	298,00	0,00	2.980,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	20,00	189,00	0,00	3.780,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	12,00	189,00	0,00	2.268,00
14840	DESTACADOR CELESTE	12,00	189,00	0,00	2.268,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	12,00	189,00	0,00	2.268,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	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
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	80,00	1.688,00	0,00	135.040,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	20,00	1.969,00	0,00	39.380,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	5,00	2.173,00	0,00	10.865,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	20,00	550,00	0,00	11.000,00

**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 088142

18580	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	20,00	120,00	0,00	2.400,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	20,00	130,00	0,00	2.600,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	20,00	492,00	0,00	9.840,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2017	VALOR NETO	303.165,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	303.165,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	57.601,00
		TOTAL	360.766,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	CARPAS CARMONA SPA	Email	
Rut	76723852-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	BENOZZO GOZZOLLI 4335 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

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

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 425118 OTROS  
ARRIENDOS  
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 6.750.000,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 6.750.000,00  
IMPUESTOS 1.282.500,00  
TOTAL 8.032.500,00

SON: OCHO MILLONES TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088144

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	12,00	515,00	0,00	6.180,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA	26/04/2017
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO	6.180,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	6.180,00
IMPUESTOS	1.174,00
<b>TOTAL</b>	<b>7.354,00</b>

SON: SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088145

INFORMACION DEL PROVEEDOR

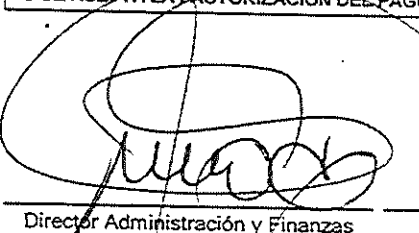
Fecha 09 mayo, 2017  
 Señor(es) DIMERC S.A.  
 Rut 96670840-9  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL  
 Teléfono

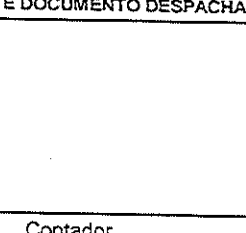
Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

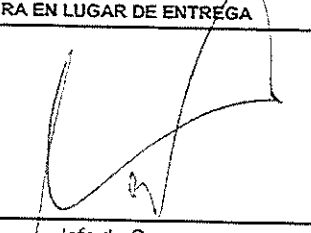
CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300040	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. LIGHT DESECHABLE	18,00	515,00	0,00	9.270,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	5,00	3.293,00	0,00	16.465,00
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	2,00	1.990,00	0,00	3.980,00
300708	ENDULZANTE STEVIA DISPENSADOR * 500 COMP.	5,00	2.290,00	0,00	11.450,00
301020	GALLETA	60,00	350,00	0,00	21.000,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	40,00	420,00	0,00	16.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 78.965,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 78.965,00
	IMPUESTOS 15.003,00
	TOTAL 93.968,00

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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° 088145

PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: NOVENTA Y TRES 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-S FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088146

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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	% DESCUPTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	10,00	5.672,00	0,00	56.720,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	40,00	8.888,00	0,00	355.520,00

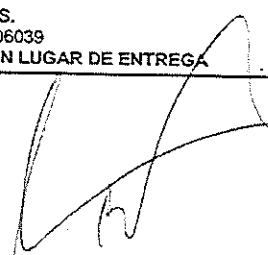
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2017	VALOR NETO	412.240,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	412.240,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	78.326,00
		TOTAL	490.566,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS 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° 088147

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 2017  
Señor(es) WINKLER LIMITADA  
Rut 79722860-5  
Dirección CAMPINO 2049 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

15 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	10,00	1.100,00	0,00	11.000,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	4,00	3.500,00	0,00	14.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO	25.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	25.000,00
IMPUESTOS	4.750,00
TOTAL	29.750,00

SON: VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088148

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
23900	ESPONJAS OLLA ACERO GALVANIZADO STANDARD	5,00	182,00	0,00	910,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	18,00	8.433,00	0,00	151.794,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 152.704,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 152.704,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 29.014,00
	TOTAL 181.718,00

SON: CIENTO OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088149

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	30,00	468,00	0,00	14.040,00
22070	COLORO 1LT	10,00	389,00	0,00	3.890,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	12,00	1.030,00	0,00	12.360,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	12,00	1.030,00	0,00	12.360,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	12,00	1.030,00	0,00	12.360,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	5,00	1.927,00	0,00	9.635,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	20,00	1.396,00	0,00	27.920,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	36,00	1.788,00	0,00	64.368,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	40,00	220,00	0,00	8.800,00
28850	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS	20,00	880,00	0,00	17.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088149

PLAZO DE ENTREGA	26/04/2017	VALOR NETO	183.333,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	183.333,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBÁL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	34.833,00
		TOTAL	218.166,00

SON: DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088150

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,00	2.195,00	0,00	4.390,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 4.390,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 4.390,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 834,00
	TOTAL 5.224,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra.**  
N° 088151

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	5,00	491,00	0,00	2.455,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMX40 M A	5,00	1.175,00	0,00	5.875,00
14920	PAPEL FORMULARIO CONTINUO 11x9.5 ORIGINAL 5/2000	1,00	8.950,00	0,00	8.950,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	20,00	1.688,00	0,00	33.760,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	10,00	790,00	0,00	7.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 58.940,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 58.940,00
	IMPUESTOS 11.199,00
	TOTAL 70.139,00

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

 Director Administración y Finanzas	Contador	 Jefe de Compras
--	----------	---------------------





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088151

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

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

SON: SETENTA MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

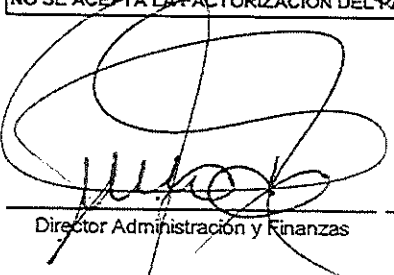
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 2297 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088152

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	CARPAS CARMONA SPA	Email
Rut	76723852-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	BENOZZO GOZZOLLI 4335 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	MODULO DE ATENCIÓN DE 4X3 METROS.	1,00	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017	VALOR NETO 1.000.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 1.000.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 190.000,00
	TOTAL 1.190.000,00

SON: UN MILLON CIENTO 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088153

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 junio, 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	2,00	5.672,00	0,00	11.344,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 11.344,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 11.344,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.155,00
	TOTAL 13.499,00

SON: TRECE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

**ORDEN DE COMPRA**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088154

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 09 mayo, 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
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	6,00	4.770,00	0,00	28.620,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA: 25/04/2017  
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO: LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO	28.620,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	28.620,00
IMPUESTOS	5.438,00
TOTAL	34.058,00

SON: TREINTA Y 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**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088155

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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	% DESCUOTO	TOTAL
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
22820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	20,00	880,00	0,00	17.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 22.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 22.750,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.323,00
	TOTAL 27.073,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088156

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	2,00	799,00	0,00	1.598,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	2,00	205,00	0,00	410,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	8,00	153,00	0,00	1.224,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	4,00	595,00	0,00	2.380,00
14731	DEDOS GOMA N°12 A	4,00	55,00	0,00	220,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	2.195,00	0,00	2.195,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	1,00	2.469,00	0,00	2.469,00
15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	5,00	110,00	0,00	550,00
15680	LIBRO DE ACTAS LINEAL FOLIADO 200 HJS	4,00	2.240,00	0,00	8.960,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	1,00	55,00	0,00	55,00
18305	PAPEL FAX 210x30	3,00	695,00	0,00	2.085,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	694,00	0,00	1.388,00
6545	SOBRE CARTA 50UND	1,00	2.495,00	0,00	2.495,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	1,00	2.495,00	0,00	2.495,00
14980	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	2,00	588,00	0,00	1.176,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088156

19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	30,00	870,00	0,00	26.100,00
17535	PLUMON PIZARRA-RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	5,00	698,00	0,00	3.490,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/04/2017	VALOR NETO	59.290,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	59.290,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	11.265,00
		TOTAL	70.555,00

SON: SETENTA MIL QUINIENTOS 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° 088157

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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
12860	CARPETA PLASTICA TRANSPARENTE C/ELASTICO	2,00	450,00	0,00	900,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	2,00	547,00	0,00	1.094,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M.	6,00	430,00	0,00	2.580,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	3,00	528,00	0,00	1.584,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	2,00	576,00	0,00	1.152,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	1,00	298,00	0,00	298,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	4,00	387,00	0,00	1.548,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	6,00	668,00	0,00	4.008,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	4,00	189,00	0,00	756,00
14840	DESTACADOR CELESTE	4,00	189,00	0,00	756,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	4,00	189,00	0,00	756,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	4,00	189,00	0,00	756,00
14895	DESTACADOR VERDE A	4,00	189,00	0,00	756,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	5,00	127,00	0,00	635,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	15,00	102,00	0,00	1.530,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

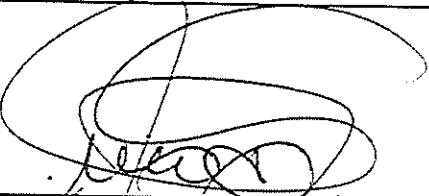
**Orden de Compra**  
N° 088157

15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	15,00	102,00	0,00	1.530,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	15,00	102,00	0,00	1.530,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	2,00	210,00	0,00	420,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	6,00	1.790,00	0,00	10.740,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	2,00	1.790,00	0,00	3.580,00
15940	PAPEL CALCO OFICIO	1,00	1.209,00	0,00	1.209,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	4,00	1.688,00	0,00	6.752,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	60,00	1.969,00	0,00	118.140,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	3,00	130,00	0,00	390,00
17-25	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1;8 MM ROJO PILOT	5,00	545,00	0,00	2.725,00


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/04/2017	VALOR NETO	166.125,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	166.125,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	31.564,00
		TOTAL	197.689,00

SON: CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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 mayo, 2017

Señor(es) LIBRERIA ANTARTICA PLAZA LTDA.

Rut 77339800-3

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	EL DIARIO FANTASMA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088158

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

PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017  
 LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES  
 CUENTA 421109  
 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA  
 CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES

VALOR NETO 2.294.317,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 2.294.317,00  
 IMPUESTOS 435.920,00  
 TOTAL 2.730.237,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 088159

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DESCUPTO	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 26/04/2017	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 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088160

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 09 mayo, 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
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**

PLAZO DE ENTREGA: 26/04/2017  
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO: SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO: 29.600,00  
DESCUENTOS: 0,00  
SUB-TOTAL: 29.600,00  
IMPUESTOS: 5.624,00  
TOTAL: 35.224,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO CIENTOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088161

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	3,00	1.092,00	0,00	3.276,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	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 FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088162

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 09 mayo, 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
22300	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: 26/04/2017	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° 088163

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 mayo, 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	% DESCUPO	TOTAL
15510	LIBRETA INDICE TELEFONICO C/ESPIRAL CLASICA RHEIN	1,00	1.395,00	0,00	1.395,00
16930	PILA CR 2032 3 VOL	4,00	982,00	0,00	3.928,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	5.323,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	5.323,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	1.011,00
		TOTAL	6.334,00

SON: SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088164

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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	DEVALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	2,00	387,00	0,00	774,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	1,00	1.688,00	0,00	1.688,00
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
18965	TIJERAS GRANDE	1,00	935,00	0,00	935,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	2,00	695,00	0,00	1.390,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 8.736,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 8.736,00
	IMPUESTOS 1.660,00
	TOTAL 10.396,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088164

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA

SON: DIEZ MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**


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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

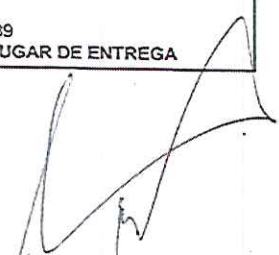
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 10 mayo, 2017  
 Señor(es): TECNOLOGÍAS EN IMÁGENES MEDICAS CHILE S.A.  
 Rut: 78196790-4  
 Dirección: LAUTARO 754 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono:  
 Contacto:  
 Email:  
 CONDICIONES DE PAGO: 30D  
 FORMA DE PAGO: PEP

**ENVIADA**  
12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600140	REPUESTO RAYOS BATTERY HOUSING EXCHANGE FLAT PANEL	2,00	858.695,00	0,00	1.717.390,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 08/05/2017	VALOR NETO: 1.717.390,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL: 1.717.390,00
CENTRO COSTO: CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS: 326.304,00
	TOTAL: 2.043.694,00

SON: DOS MILLONES CUARENTA Y TRES 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° 088166

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	14.400,00	0,00	14.400,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
 CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA

**TOTALES**

VALOR NETO 14.400,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 14.400,00  
 IMPUESTOS 2.736,00  
 TOTAL 17.136,00

SON: DIECISIETE MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**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° 088167

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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 B	PRECIO	% DESCG	TOTAL
23989	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	1,00	890,00	0,00	890,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	3,00	245,00	0,00	735,00
25845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	15.988,00	0,00	15.988,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 17.613,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 17.613,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 3.346,00
	TOTAL 20.959,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088168

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	3,00	468,00	0,00	1.404,00
21800	CIF CREMA 750ML	1,00	1.169,00	0,00	1.169,00
22071	COLORO 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	3,00	1.396,00	0,00	4.188,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088168

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Neto	Valor con Impuestos
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,00	1.788,00	1.788,00	0,00	1.788,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	4,00	2.790,00	11.160,00	0,00	11.160,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	2,00	1.150,00	2.300,00	0,00	2.300,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	1,00	1.156,00	1.156,00	0,00	1.156,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	33.657,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	33.657,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	6.395,00
		TOTAL	40.052,00

SON: CUARENTA 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088169

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	CARPAS CARMONA SPA	Email
Rut	76723852-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	BENOZZO GOZZOLLI 4335 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	ARRIENDO DE MODULO DE ATENCIÓN DE 4X3 METROS.	1,00	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017	VALOR NETO 1.000.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 1.000.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 190.000,00
	TOTAL 1.190.000,00

SON: UN MILLON CIENTO 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





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088170

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo. 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 B	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.950,00	0,00	4.950,00

DETALLES/DIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 4.950,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 4.950,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 941,00
	TOTAL 5.891,00

SON: CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088171

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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
10300	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	4,00	1.840,00	0,00	7.360,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	3,00	560,00	0,00	1.680,00
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:

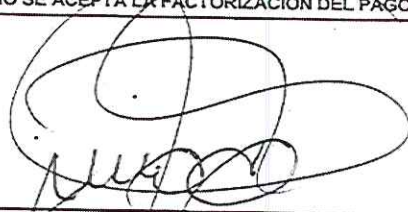
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

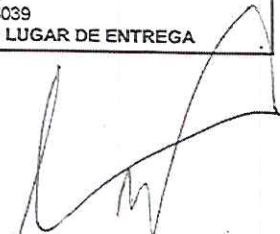
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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 088171

PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	18.679,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	18.679,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	3.549,00
		TOTAL	22.228,00

SON: VEINTIDOS 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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088172

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
20916	BOLSA BASURA 120X160 5UND	1,00	2.512,00	0,00	2.512,00
24920	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	1,00	240,00	0,00	240,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	2,00	4.770,00	0,00	9.540,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

**TOTALES**

VALOR NETO	12.292,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	12.292,00
IMPUESTOS	2.335,00
TOTAL	14.627,00

○ N: CATORCE MIL SEISCIENTOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088173

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DESGTE	TOTAL
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	3,00	8.433,00	0,00	25.299,00
26940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	1,00	16.770,00	0,00	16.770,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	15.988,00	0,00	31.976,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 74.045,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 74.045,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 14.069,00
	TOTAL 88.114,00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL CIÉNTO 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° 088174

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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 B	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
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	2,00	880,00	0,00	1.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 12.913,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 12.913,00
	IMPUESTOS 2.453,00
	TOTAL 15.366,00

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

Director Administración y Finanzas	Contador	Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088174

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

SON: QUINCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

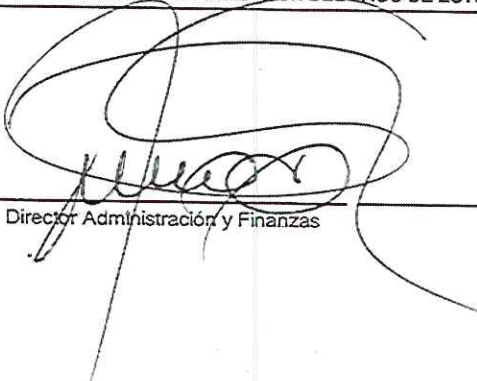
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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° 088175

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 09 mayo, 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: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like CAJA MENPHIS and CALCULADORA CASIO.

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: VEINTIUN MIL OCHENTA Y SIETE PESOS

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

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° 088176

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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	% DESP.TO	TOTAL
12040	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	3,00	1.160,00	0,00	3.480,00
12045	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AZUL	3,00	1.160,00	0,00	3.480,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	1,00	189,00	0,00	189,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	1,00	189,00	0,00	189,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	1,00	189,00	0,00	189,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	10,00	1.688,00	0,00	16.880,00
17300	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,00	2.173,00	0,00	4.346,00
11058	CINTA EMBALAJE IMPRESA FRAGIL ROJA 48 MMx50 M	1,00	499,00	0,00	499,00
13950	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	2,00	430,00	0,00	860,00

**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° 088176

PLAZO DE ENTREGA	26/04/2017	VALOR NETO	30.112,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	30.112,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	5.721,00
		TOTAL	35.833,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS 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.

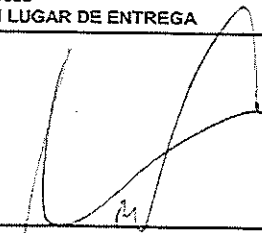
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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° 088177

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 09 mayo, 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	% DESCU	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,00	5.672,00	0,00	45.376,00
28935	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: 26/04/2017	VALOR NETO: 187.584,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL: 187.584,00
CENTRO COSTO: MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS: 35.641,00
	TOTAL: 223.225,00

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088178

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
23282	DISPENSADOR DE JABON PISA 800ML	1,00	7.000,00	0,00	7.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 7.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 1.330,00
	TOTAL 8.330,00

SON: OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088179

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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 B	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20815	BASURERO REDONDO C/TAPA 17LT 45X26	1,00	7.986,00	0,00	7.986,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	2,00	1.092,00	0,00	2.184,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	8.433,00	0,00	16.866,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 27.036,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 27.036,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 5.137,00
	TOTAL 32.173,00

SON: TREINTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088180

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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
20350	BOLSA BASURA 50X70 10UND	3,00	239,00	0,00	717,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	6,00	1.030,00	0,00	6.180,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	1,00	225,00	0,00	225,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	6,00	1.788,00	0,00	10.728,00
29160	VASOS PLASTICO 300 CC. X25 UDS.	10,00	421,00	0,00	4.210,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	22.060,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	22.060,00
IMPUESTOS	4.191,00
TOTAL	26.251,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 088180

PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017

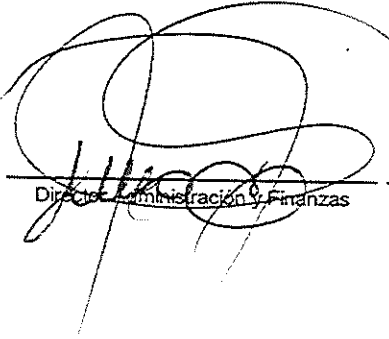
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

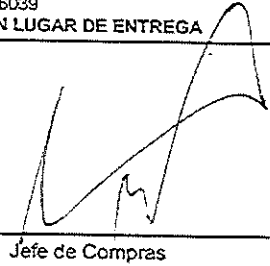
SON: VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

**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 088181

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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**  
15 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	10,00	2.195,00	0,00	21.950,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	10,00	2.469,00	0,00	24.690,00
16600	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	1,00	1.790,00	0,00	1.790,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	1,00	2.495,00	0,00	2.495,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	5,00	399,00	0,00	1.995,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 52.920,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 52.920,00
	IMPUESTOS 10.055,00
	TOTAL 62.975,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088181

PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA

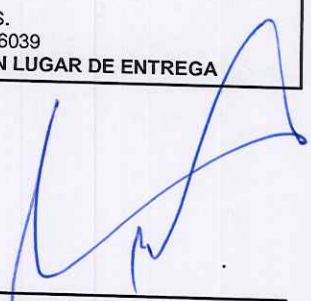
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

SON: SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088182

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 09 mayo, 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
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMX40 M A	1,00	1.175,00	0,00	1.175,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	2,00	576,00	0,00	1.152,00
15400	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	5,00	64,00	0,00	320,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	10,00	127,00	0,00	1.270,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	5,00	127,00	0,00	635,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	1,00	1.790,00	0,00	1.790,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	3,00	1.688,00	0,00	5.064,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	1,00	1.969,00	0,00	1.969,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	6,00	430,00	0,00	2.580,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

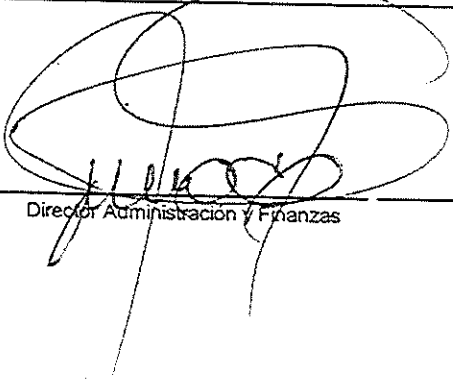
Orden de Compra

N° 088182

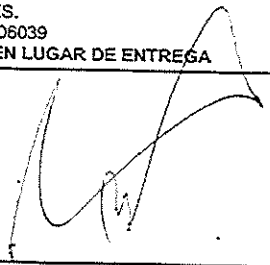
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2017	VALOR NETO	15.955,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	15.955,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	3.031,00
		TOTAL	18.986,00

SON: DIECIOCHO 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

N° 088183

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DESGTO	TOTAL
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	1,00	8.888,00	0,00	8.888,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 8.888,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 8.888,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.689,00
	TOTAL 10.577,00

SON: DIEZ MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088184

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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
23981	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	3,00	200,00	0,00	600,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	1,00	700,00	0,00	700,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	2,00	4.770,00	0,00	9.540,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 10.840,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.840,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 2.060,00
	TOTAL 12.900,00

MON: DOCE 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° 088185

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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	3,00	8.433,00	0,00	25.299,00
26940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	1,00	16.770,00	0,00	16.770,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	15.988,00	0,00	15.988,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
 CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

**TOTALES**

VALOR NETO 58.057,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 58.057,00  
 IMPUESTOS 11.031,00  
 TOTAL 69.088,00

MON: SESENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088186

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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	% DESCUPO	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	2.690,00	0,00	2.690,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	5,00	1.398,00	0,00	6.990,00
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	3,00	1.298,00	0,00	3.894,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 17.452,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 17.452,00
	IMPUESTOS 3.316,00
	TOTAL 20.768,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

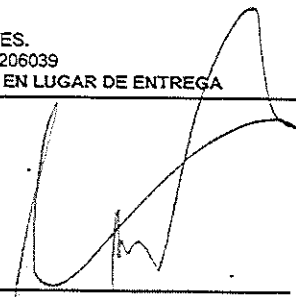
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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 088186

PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL, HARRIS

SON: VEINTE MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 2017  
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.  
 Rut 96556940-5  
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURÁBA CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M A	4,00	135,00	0,00	540,00
14180	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
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	2,00	195,00	0,00	390,00
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
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	2,00	698,00	0,00	1.396,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088187

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2017	VALOR NETO	38.239,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	38.239,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS	7.265,00
		TOTAL	45.504,00

MON: CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

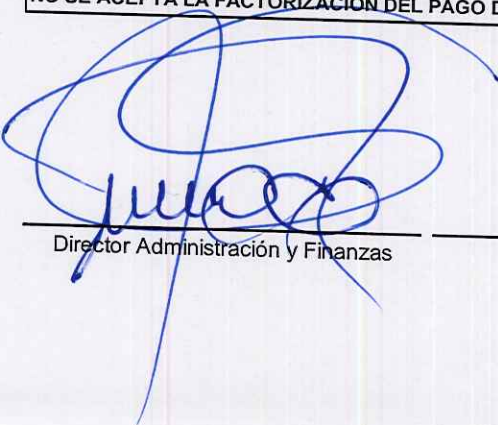
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088188

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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 P	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
18745	ADHESIVO BARRA 20 GR	2,00	285,00	0,00	570,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	4,00	528,00	0,00	2.112,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	2,00	298,00	0,00	596,00
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	2,00	1.561,00	0,00	3.122,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	2,00	668,00	0,00	1.336,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14895	DESTACADOR VERDE A	2,00	189,00	0,00	378,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	3,00	127,00	0,00	381,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	3,00	127,00	0,00	381,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	3,00	127,00	0,00	381,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	3,00	102,00	0,00	306,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	3,00	102,00	0,00	306,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	3,00	102,00	0,00	306,00
17976	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP. UP-AMARILLA	4,00	997,00	0,00	3.988,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 088188

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
15966	TIJERAS MEDIANA A	1,00	695,00	0,00	695,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	2,00	545,00	0,00	1.090,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	2,00	545,00	0,00	1.090,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 40.884,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 40.884,00
	IMPUESTOS 7.768,00
	TOTAL 48.652,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088188

PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

SON: CUARENTA Y OCHO 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

HOJA: 3 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088189

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DESCU	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 26/04/2017	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° 088190

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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
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
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	2,00	700,00	0,00	1.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

**OBSERVACIONES:**

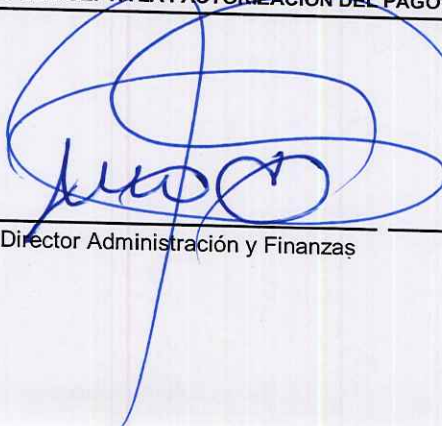
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088190

PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

VALOR NETO	313.010,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	313.010,00
IMPUESTOS	59.472,00
TOTAL	372.482,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**


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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088191

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	2,00	1.598,00	0,00	3.196,00
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
25030	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	4,00	555,00	0,00	2.220,00
25112	JABON LIQ. DISP. ELITE GLICERINA 800ML	2,00	4.891,00	0,00	9.782,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	3,00	15.988,00	0,00	47.964,00
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

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

**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° 088191

PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

VALOR NETO	72.783,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	72.783,00
IMPUESTOS	13.829,00
TOTAL	86.612,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

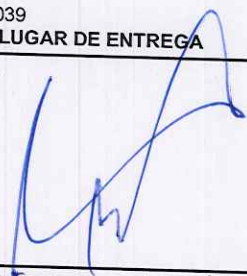
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088192

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
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
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00
22910	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00
22915	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00
22920	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088192

PLAZO DE ENTREGA	26/04/2017	VALOR NETO	27.928,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	27.928,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS	5.306,00
		TOTAL	33.234,00

SON: TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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° 088193

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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

**ENVIADA**

15 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	15,00	799,00	0,00	11.985,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	20,00	153,00	0,00	3.060,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	5,00	195,00	0,00	975,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	5,00	355,00	0,00	1.775,00
12840	CALCULADORA CASIO MS-170LA	5,00	4.895,00	0,00	24.475,00
13061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS A	20,00	185,00	0,00	3.700,00
13062	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS A	20,00	185,00	0,00	3.700,00
13063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS A	20,00	185,00	0,00	3.700,00
13064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS A	20,00	185,00	0,00	3.700,00
13065	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS A	20,00	185,00	0,00	3.700,00
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

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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° 088193

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
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	10,00	595,00	0,00	5.950,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	12,00	170,00	0,00	2.040,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	20,00	120,00	0,00	2.400,00
15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	30,00	110,00	0,00	3.300,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	3,00	694,00	0,00	2.082,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	6,00	2.495,00	0,00	14.970,00
16630	SOBRE 1/3 OFICIO 50UND.	5,00	1.010,00	0,00	5.050,00
16640	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	5,00	2.495,00	0,00	12.475,00
16655	SOBRE OFICIO 50UND	5,00	2.495,00	0,00	12.475,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	5,00	2.495,00	0,00	12.475,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	5,00	2.495,00	0,00	12.475,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	20,00	228,00	0,00	4.560,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	20,00	299,00	0,00	5.980,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	20,00	415,00	0,00	8.300,00
18304	NUMERO DE ATENCION PUBLICO DIFERENTES COLORESx3000 NUM	20,00	1.600,00	0,00	32.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 3



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088193

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA  
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

VALOR NETO	217.802,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	217.802,00
IMPUESTOS	41.382,00
TOTAL	259.184,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**


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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

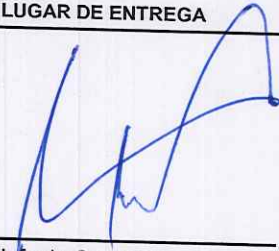
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088194

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		B		DESCUENTO	
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	20,00	1.199,00	0,00	23.980,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	5,00	650,00	0,00	3.250,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	20,00	298,00	0,00	5.960,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	5,00	560,00	0,00	2.800,00
11070	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 76.2x13.7 M	5,00	9.274,00	0,00	46.370,00
11082	CORCHETES 23/8 100UND.	5,00	490,00	0,00	2.450,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	15,00	387,00	0,00	5.805,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	5,00	210,00	0,00	1.050,00
13860	CARPETA PLASTICA TRANSPARENTE C/ELASTICO	25,00	450,00	0,00	11.250,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	50,00	430,00	0,00	21.500,00
14460	CORCHETERA INDUSTRIAL 250 HJS 53/8 MM	1,00	19.800,00	0,00	19.800,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	60,00	688,00	0,00	41.280,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	25,00	189,00	0,00	4.725,00
14840	DESTACADOR CELESTE	25,00	189,00	0,00	4.725,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	25,00	189,00	0,00	4.725,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	25,00	189,00	0,00	4.725,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088194

14934	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 26x54 MM 4C	10,00	0,00	0,00	0,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	50,00	127,00	0,00	6.350,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	50,00	127,00	0,00	6.350,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	50,00	127,00	0,00	6.350,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	50,00	102,00	0,00	5.100,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	50,00	102,00	0,00	5.100,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	50,00	102,00	0,00	5.100,00
15890	PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL	30,00	470,00	0,00	14.100,00
15891	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	30,00	470,00	0,00	14.100,00
15892	PLUMON MARCADOR ROPA M10 ROJO	30,00	470,00	0,00	14.100,00
15893	PLUMON MARCADOR ROPA M10 VERDE	20,00	470,00	0,00	9.400,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	50,00	1.969,00	0,00	98.450,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	70,00	1.688,00	0,00	118.160,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	10,00	1.980,00	0,00	19.800,00
17757	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	2,00	250,00	0,00	500,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	10,00	250,00	0,00	2.500,00
17767	PORTA MINAS 0.9 PENTEL	10,00	720,00	0,00	7.200,00
18500	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	5,00	1.100,00	0,00	5.500,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	25,00	550,00	0,00	13.750,00
18580	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	25,00	120,00	0,00	3.000,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	25,00	130,00	0,00	3.250,00
18640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	40,00	890,00	0,00	35.600,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	25,00	890,00	0,00	22.250,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	24,00	491,00	0,00	11.784,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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° 088194

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	632.189,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	632.189,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	120.116,00
		TOTAL	752.305,00

SON: SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 mayo, 2017      Contacto  
Señor(es) STACKS SERV. TECNOLOGICOS S.L CHILE      Email  
Rut 76100990-7      DIRECCIONES DE PAGO 30D  
Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999961	QUERYS 1 Y 2 CONFIRMACION HORA PACIENTES CRONICOS	1,00	1.571.758,00	0,00	1.571.758,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017	VALOR NETO 1.571.758,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 131102 SOFTWARE COMPUTACIONAL	SUB-TOTAL 1.571.758,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 298.634,00
	TOTAL 1.870.392,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS  
NOVENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

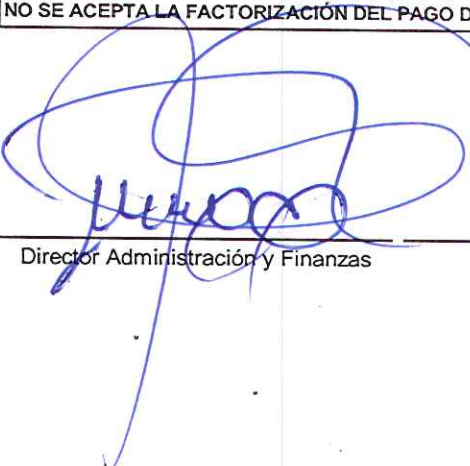
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

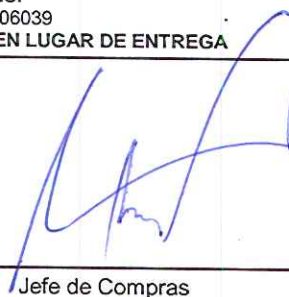
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 088196

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DESCU	TOTAL
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 25/04/2017	VALOR NETO 266.640,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 266.640,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 50.662,00
	TOTAL 317.302,00

SON: TRESCIENTOS DIECISIETE 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 088197

INFORMACION DEL PROVEEDOR

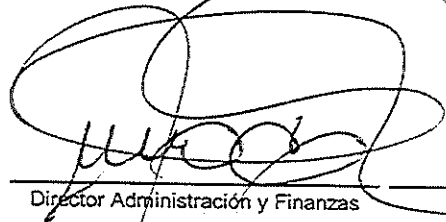
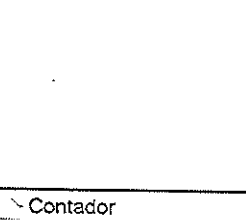
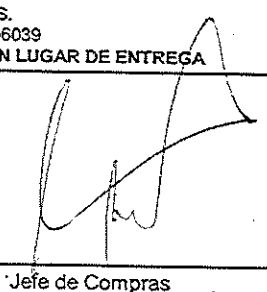
Fecha	09 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCGTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	3,00	1.100,00	0,00	3.300,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	8,00	3.700,00	0,00	29.600,00
29401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	12,00	14.400,00	0,00	172.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 205.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 205.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 39.083,00
	TOTAL 244.783,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO 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° 088198

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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**

15 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	16,00	1.598,00	0,00	25.568,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 25.568,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 25.568,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.858,00
	TOTAL 30.426,00

SON: TREINTA MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088199

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DESCUO	TOTAL
22071	CLORO GEL 1LT	10,00	854,00	0,00	8.540,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
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
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR 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
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22856	DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + REPUESTO	8,00	6.550,00	0,00	52.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088199

PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	73.300,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	73.300,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	13.927,00
		TOTAL	87.227,00

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088200

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	5,00	399,00	0,00	1.995,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 1.995,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 1.995,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 379,00
	TOTAL 2.374,00

SON: DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088201

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	10,00	387,00	0,00	3.870,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	24,00	430,00	0,00	10.320,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	2,00	3.797,00	0,00	7.594,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	12,00	688,00	0,00	8.256,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	12,00	189,00	0,00	2.268,00
14895	DESTACADOR VERDE A	6,00	189,00	0,00	1.134,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	20,00	127,00	0,00	2.540,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	10,00	127,00	0,00	1.270,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	20,00	102,00	0,00	2.040,00
13747	ADHESIVO BARRA 40 GR	6,00	491,00	0,00	2.946,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	6,00	695,00	0,00	4.170,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	50,00	102,00	0,00	5.100,00
16092	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	20,00	1.688,00	0,00	33.760,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

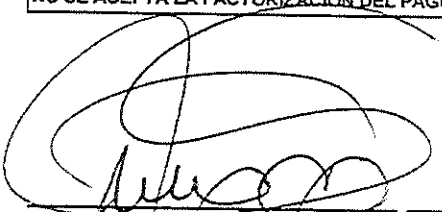
Orden de Compra

N° 088201

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	85.268,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	85.268,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLÓGIA	IMPUESTOS	16.201,00
		TOTAL	101.469,00

SON: CIENTO UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088202

INFORMACION DE PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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
31480	CD-R INKJET GRABABLE IMPRIMIBLE 10 UND.	10,00	10.800,00	0,00	108.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 108.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 108.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 20.520,00
	TOTAL 128.520,00

SON: CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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 088203

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	14.400,00	0,00	14.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 14.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 14.400,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 2.736,00
	TOTAL 17.136,00

SON: DIECISIETE MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088204

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	3,00	15.988,00	0,00	47.964,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES  
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
 CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

**TOTALES**

VALOR NETO 47.964,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 47.964,00  
 IMPUESTOS 9.113,00  
 TOTAL 57.077,00

SON: CINCUENTA Y SIETE 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° 088205

INFORMACION DEL PROVEEDOR

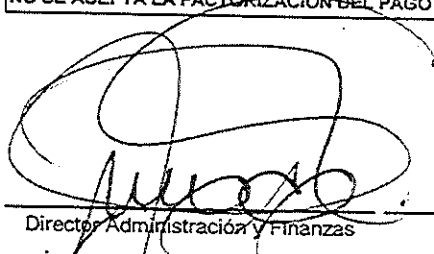
Fecha 09 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) DIMERC S.A.      Email  
 Rut 96670840-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	2,00	1.912,00	0,00	3.824,00

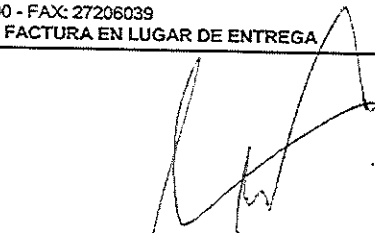
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 3.824,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 3.824,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGIA	IMPUESTOS 727,00
	TOTAL 4.551,00

SON: CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088206

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.293,00	0,00	6.586,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 10.946,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 10.946,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 2.080,00
	TOTAL 13.026,00

SON: TRECE MIL VEINTISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088207

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DESCUPO	TOTAL
28335	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	5,00	8.888,00	0,00	44.440,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 44.440,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 44.440,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 8.444,00
	TOTAL 52.884,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088208

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	2,00	1.200,00	0,00	2.400,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	1,00	3.400,00	0,00	3.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 5.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 5.800,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.102,00
	TOTAL 6.902,00

SON: SEIS 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 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° 088209

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	15.988,00	0,00	31.976,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 31.976,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 31.976,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 6.075,00
	TOTAL 38.051,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL CINCUENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088210

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	1,00	2.790,00	0,00	2.790,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	3,00	225,00	0,00	675,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 6.555,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS -0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 6.555,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.245,00
	TOTAL 7.800,00

SON: SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088211

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 mayo, 2017  
Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA  
Rut 76153340-1  
Dirección LEQUENA 6650 CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS LUCUMA MANJAR	3,00	33.613,00	0,00	100.839,00
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES	130,00	21,00	0,00	2.730,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	160,00	33,61	0,00	5.378,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	200,00	15,12	0,00	3.024,00
300713	JUGOS 1 LTS SABORES SURTIDOS	30,00	1.008,40	0,00	30.252,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL PAQUETE	5,00	399,15	0,00	1.996,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 144.219,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 144.219,00  
IMPUESTOS 27.402,00  
TOTAL 171.621,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088211

PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: CIENTO SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTIUN  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088212

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	5,00	1.688,00	0,00	8.440,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 8.440,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 8.440,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 1.604,00
	TOTAL 10.044,00

SON: DIEZ MIL 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 088213

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	8,00	14.400,00	0,00	115.200,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	10,00	4.770,00	0,00	47.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 162.900,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 162.900,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 30.951,00
	TOTAL 193.851,00

SON: CIENTO NOVENTA Y TRES 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





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088214

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	3,00	15.988,00	0,00	47.964,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 47.964,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 47.964,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 9.113,00
	TOTAL 57.077,00

SON: CINCUENTA Y SIETE 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**

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088215

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DESGTO	TOTAL
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	50,00	228,00	0,00	11.400,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	50,00	299,00	0,00	14.950,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	50,00	415,00	0,00	20.750,00
11081	CORCHETES 23/6 100UND.	4,00	1.355,00	0,00	5.420,00
16545	SOBRE CARTA 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
16640	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	4,00	2.495,00	0,00	9.980,00
150270	PAQUETES DE PALOS DE HELADO	10,00	184,00	0,00	1.840,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	5,00	1.960,00	0,00	9.800,00

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° 088215

PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	94.100,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	94.100,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	17.879,00
		TOTAL	111.979,00

SON: CIENTO ONCE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088216

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	50,00	430,00	0,00	21.500,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	50,00	39,00	0,00	1.950,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	2,00	1.980,00	0,00	3.960,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	50,00	1.688,00	0,00	84.400,00
14581	los CUADERNOS COLLEGE MATEMATICAS DE 100 HJS	20,00	465,00	0,00	9.300,00
18580	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	5,00	120,00	0,00	600,00
8022560	UHU ADHESIVO UHU EN BARRA 40 G STICK	10,00	820,00	0,00	8.200,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	10,00	790,00	0,00	7.900,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	5,00	740,00	0,00	3.700,00
8031640	GOMA EVA GLITTER 6 COLORES 20X30 CMS.	5,00	839,00	0,00	4.195,00
200605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	5,00	388,00	0,00	1.940,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088216

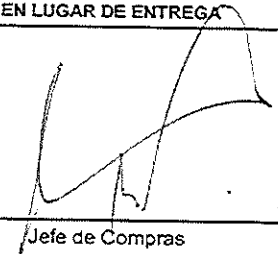
PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	147.645,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	147.645,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	28.053,00
		TOTAL	175.698,00

SON: CIENTO SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS 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 088217

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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
		B		DESCUPO	
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	10,00	868,00	0,00	8.680,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	10,00	868,00	0,00	8.680,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 17.360,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 17.360,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 3.298,00
	TOTAL 20.658,00

SON: VEINTE 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 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 088218

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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
6002495	GALLETAS MANTEQUILLA 140 GRS	30,00	420,00	0,00	12.600,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	5,00	4.120,00	0,00	20.600,00
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	5,00	1.990,00	0,00	9.950,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	4,00	1.690,00	0,00	6.760,00

DETALLES O/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 49.910,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 49.910,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 9.483,00
	TOTAL 59.393,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088219

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	5,00	3.500,00	0,00	17.500,00
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	20,00	1.100,00	0,00	22.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 39.500,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 39.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 7.505,00
	TOTAL 47.005,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088220

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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	% DESCUPTO	TOTAL
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	20,00	1.788,00	0,00	35.760,00
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM	20,00	1.788,00	0,00	35.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 71.520,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 71.520,00
CENTRO COÏTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 13.589,00
	TOTAL 85.109,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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 088221

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	3,00	4.950,00	0,00	14.850,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	6,00	694,00	0,00	4.164,00
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
17700	POST IT GRANDES	12,00	425,00	0,00	5.100,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	10,00	170,00	0,00	1.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 32.138,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 32.138,00
	IMPUESTOS 6.106,00
	TOTAL 38.244,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088221

PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y  
CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

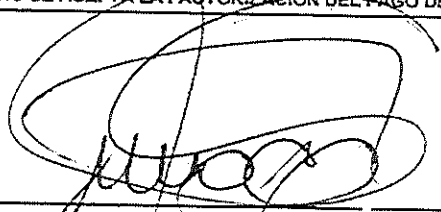
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088222

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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
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	10,00	269,00	0,00	2.690,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	10,00	668,00	0,00	6.680,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	10,00	387,00	0,00	3.870,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	10,00	130,00	0,00	1.300,00

**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

N° 088222

PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	208.780,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	208.780,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	39.668,00
		TOTAL	248.448,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088223

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DESCUPTO	TOTAL
28435	SERVILLETA MESA	5,00	425,00	0,00	2.125,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	6,00	1.690,00	0,00	10.140,00
305000	TE DE HIERBAS SUPREMO MANZANA-CANELA 20UND	5,00	1.050,00	0,00	5.250,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	20,00	3.293,00	0,00	65.860,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 83.375,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS -0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 83.375,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 15.841,00
	TOTAL 99.216,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088224

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	6,00	760,00	0,00	4.560,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	3,00	4.770,00	0,00	14.310,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	6,00	200,00	0,00	1.200,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	10,00	700,00	0,00	7.000,00
8021430	DESENGRASANTE WINKLER 1 LT.	8,00	760,00	0,00	6.080,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	33.150,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	33.150,00
IMPUESTOS	6.299,00
TOTAL	39.449,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088224

PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: TREINTA Y 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

Nº 088225

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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	%	TOTAL
		D		DESCUOTO	
28890	TOALLAS DOBLADAS CAJA	3,00	16.160,00	0,00	48.480,00
27690	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	4,00	895,00	0,00	3.580,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/05/2017	VALOR NETO	52.060,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	52.060,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	9.891,00
		TOTAL	61.951,00

SON: SESENTA Y UN 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: 27206000

FAX: 27206039

Orden de Compra

Nº 088226

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DESCUPTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	12,00	239,00	0,00	2.868,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	4,00	1.156,00	0,00	4.624,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	8,00	1.396,00	0,00	11.168,00

DETALLES OTC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/05/2017	VALOR NETO 18.660,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 18.660,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 3.545,00
	TOTAL 22.205,00

SON: VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	08 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	EVENTOS Y ASESORIAS GASTRONOMICAS MARIA DE LA LUZ OSSES PARADA EMPRESA	Email	
Rut	76373571-0	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	VILORIA1175 CURICO,VII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	DESAYUNO PARA 700 PERSONA PARA EL DIA JUEVES 11-05-2017.	700,00	2.650,00	0,00	1.855.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017	VALOR NETO 1.855.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 1.855.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 352.450,00
	TOTAL 2.207.450,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SIETE 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 088228

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

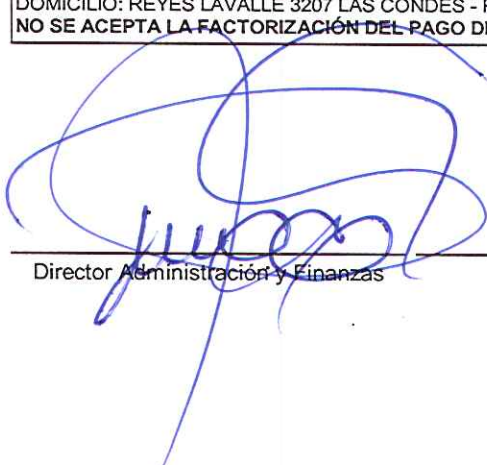
Fecha	10 mayo, 2017	Contacto
Señor(es) *	CRISTIAN AZOCAR Y CIA LTDA	Email
Rut	77401640-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTEBAN DELL'ORTO 6565 OF 105 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022200	CHAPITAS PUBLICITARIAS	450,00	628,00	0,00	282.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017	VALOR NETO 282.600,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424145 BUENAS PRACTICAS LABORALES 2017	SUB-TOTAL 282.600,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 53.694,00
	TOTAL 336.294,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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 09 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) WINPHARM SPA      Email  
 Rut 76079782-0      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES      FORMA DE PAGO PEP  
 1287 CHL  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	500,00	600,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017	VALOR NETO 300.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 300.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 57.000,00
	TOTAL 357.000,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	2.090,00	47,00	0,00	98.230,00
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECCABLE 100 MG	300,00	642,00	0,00	192.600,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 290.830,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 290.830,00  
IMPUESTOS 55.258,00  
TOTAL 346.088,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088231

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 junio, 2017	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	1	34,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

**ORDEN  
ANULADA**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 2017  
 Señor(es) FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA  
 Rut 76830090-9  
 Dirección AV EL SALTO 2428 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

11 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	3.000,00	34,08	0,00	102.240,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 102.240,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 102.240,00  
 IMPUESTOS 19.426,00  
 TOTAL 121.666,00

SON: CIENTO VEINTIUN MIL SEISCIENTOS 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 088233

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 junio, 2017	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG		47,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

**ORDEN ANULADA**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088234

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

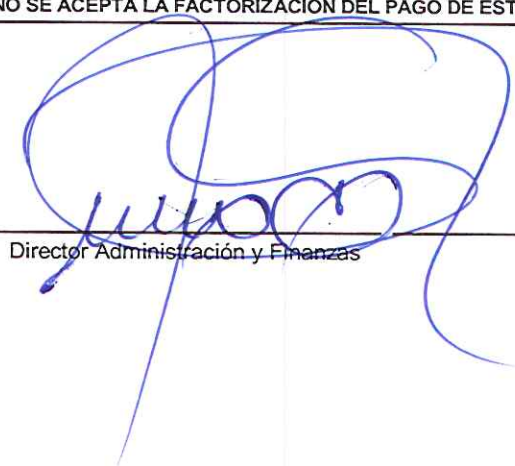
Fecha	09 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	302.400,00	7,47	0,00	2.258.928,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017	VALOR NETO 2.258.928,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.258.928,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 429.196,00
	TOTAL 2.688.124,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 2017  
 Señor(es) LABORATORIO VALMA LIMITADA  
 Rut 80048900-8  
 Dirección MIGUEL DE ATERO 2883 CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
11 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	181.440,00	7,47	0,00	1.355.357,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 1.355.357,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 1.355.357,00  
 IMPUESTOS 257.518,00  
 TOTAL 1.612.875,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

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

**ENVIADA**  
11 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.520,00	122,05	0,00	185.516,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 08/05/2017  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)


**TOTALES**

VALOR NETO 185.516,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 185.516,00  
IMPUESTOS 35.248,00  
TOTAL 220.764,00

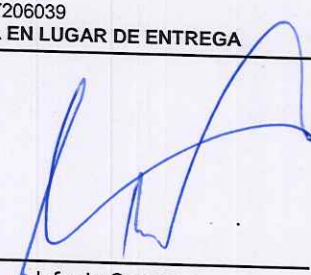
SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088237

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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 ALUMOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A COLEGIO SANTA MARIA, EL DÍA 11/05/17, SALIDA 08:00 HRS., REGRESO 10:30. CAPACIDAD DE 44 PAX CADA UNO.	4,00	100.000,00	0,00	400.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMOS DESDE COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA (CAMINO EL ALBA 9280) A COLEGIO SANTA MARIA, EL DÍA 11/05/17, SALIDA 08:00 HRS., REGRESO 10:30. CAPACIDAD DE 44 PAX CADA UNO.	4,00	100.000,00	0,00	400.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMOS DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A COLEGIO SANTA MARIA, EL DÍA 11/05/17, SALIDA 08:00 HRS., REGRESO 10:30. CAPACIDAD DE 44 PAX CADA UNO.	2,00	100.000,00	0,00	200.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040) A COLEGIO SANTA MARIA, EL DÍA 11/05/17, SALIDA 08:00 HRS., REGRESO 10:30. CAPACIDAD DE 44 PAX CADA UNO.	2,00	100.000,00	0,00	200.000,00

**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° 088237

PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017  
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES  
CUENTA 425133 TRASLADO  
COMUNA GESTION  
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

VALOR NETO	1.200.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.200.000,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	1.200.000,00

SON: UN MILLON 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088238

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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	15,00	3.428,57	0,00	51.429,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017	VALOR NETO 51.429,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 51.429,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	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**

Nº 088239

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
79602	MICROLAB REPRODUCTOR MP4 BATERIA RECARGABLE 8GB AZUL.	600,00	9.772,00	0,00	5.863.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017	VALOR NETO 5.863.200,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 426002 INCENTIVO ALUMNOS	SUB-TOTAL 5.863.200,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 1.114.008,00
	TOTAL 6.977.208,00

SON: SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE 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: 12 mayo, 2017  
 Señor(es): CRISTIAN AZOCAR Y CIA LTDA  
 Rut: 77401640-6  
 Dirección: ESTEBAN DELL'ORTO 6565 OF 105 CHL  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Contacto: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

**ENVIADA**  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	DISEÑO Y PRODUCCION DE ORIGINAL PARA IMPRENTA DE FOLLETOS "CÓMO ARMONIZO MI ANIMALITO" TAMAÑO: 10,5 X 14,8 CM EXTENDIDO. 4/0 COLORES.	9,00	38.000,00	0,00	342.000,00
999990	IMPRESIÓN DE 500 FOLLETOS "CÓMO ARMONIZO MI ANIMALITO" TAMAÑO: 10,5 X 14,8 CM EXTENDIDO. 4/0 COLORES.	9,00	182.500,00	0,00	1.642.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	1.984.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.984.500,00
IMPUESTOS	377.055,00
TOTAL	2.361.555,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088240

PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017

LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES

CUENTA 421104 FORMULE  
IMPRESOS

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL  
QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

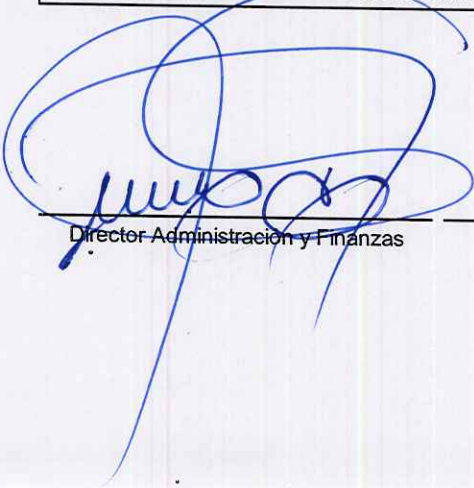
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 mayo, 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
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	3,00	3.595,00	0,00	10.785,00
308000	TE LIPTON YELLOW LABEL 100UND	3,00	2.310,00	0,00	6.930,00
78820	VASO DESECHABLES 300 ML. X 20	13,00	465,00	0,00	6.045,00
300707	ENDULZANTE STEVIA 500 TABLET	3,00	2.960,00	0,00	8.880,00
301020	GALLETA COSTA GRAN CEREAL	24,00	410,00	0,00	9.840,00
301020	GALLETA COSTA AGUA LIGHT 10 GR	24,00	525,00	0,00	12.600,00
300713	JUGO NATURAL 1 LTS WATTS	24,00	595,00	0,00	14.280,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 50X24CM	5,00	295,00	0,00	1.475,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 100 UND	3,00	723,00	0,00	2.169,00

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 088241

PLAZO DE ENTREGA	09/05/2017	VALOR NETO	73.004,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424111 CONVENIO MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE EN APS	SUB-TOTAL	73.004,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	13.871,00
		TOTAL	86.875,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088242

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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	8,00	5.672,00	0,00	45.376,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	8.888,00	0,00	88.880,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 134.256,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 134.256,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 25.509,00
	TOTAL 159.765,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS 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° 088243

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 mayo, 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
20450	BARREDOR DE AGUA x 60CM	1,00	3.000,00	0,00	3.000,00
20916	BOLSA BASURA 120X160 5UND	15,00	2.512,00	0,00	37.680,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	15,00	230,00	0,00	3.450,00
22305	DESENGRASANTE 1LT	8,00	760,00	0,00	6.080,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	2,00	5.232,00	0,00	10.464,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	5,00	760,00	0,00	3.800,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	2,00	2.400,00	0,00	4.800,00
26200	MOPA CLASICA VILEDADA C/MANGO REUTILIZABLE	10,00	1.650,00	0,00	16.500,00
28010	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	5,00	5.500,00	0,00	27.500,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	2,00	25.200,00	0,00	50.400,00
28410	SACASARRO	5,00	1.220,00	0,00	6.100,00
29180	VIM LIQ. AMONIACOLORO 1LT	12,00	1.105,00	0,00	13.260,00
8021430	DESENGRASANTE WINKLER 1 LT.	2,00	760,00	0,00	1.520,00

**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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 088243

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	184.554,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	184.554,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	35.065,00
		TOTAL	219.619,00

SON: DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS  
DIECINUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088244

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DESCU	TOTAL
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	3,00	1.092,00	0,00	3.276,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	5,00	2.960,00	0,00	14.800,00
25033	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	12,00	8.433,00	0,00	101.196,00
26665	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	5,00	1.895,00	0,00	9.475,00
26821	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	8,00	459,00	0,00	3.672,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	245,00	0,00	2.450,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	5,00	499,00	0,00	2.495,00

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° 088244

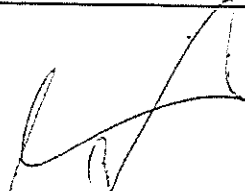
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	142.524,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	142.524,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	27.080,00
		TOTAL	169.604,00

SON: CIENTO SESENTA Y NUEVE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
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° 088245

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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

11 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	239,00	0,00	2.390,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	468,00	0,00	4.680,00
21980	COLORO 5LT	10,00	1.615,00	0,00	16.150,00
22071	COLORO GEL 1LT	15,00	854,00	0,00	12.810,00
22115	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA VAINILLA 7ML	10,00	1.920,00	0,00	19.200,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	3,00	3.550,00	0,00	10.650,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. 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
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	8,00	1.030,00	0,00	8.240,00
23250	DETERGENTE LIQUIDO 1LT	2,00	980,00	0,00	1.960,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	10,00	898,00	0,00	8.980,00

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

HOJA: 1 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088245

23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	10,00	225,00	0,00	2.250,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	5,00	1.927,00	0,00	9.635,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	15,00	880,00	0,00	13.200,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	10,00	3.080,00	0,00	30.800,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	10,00	660,00	0,00	6.600,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	8,00	4.550,00	0,00	36.400,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	5,00	4.676,00	0,00	23.380,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	3,00	695,00	0,00	2.085,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	2,00	668,00	0,00	1.336,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS.CONDES  
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO  
 CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

**TOTALES**

VALOR NETO 236.496,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 236.496,00  
 IMPUESTOS 44.934,00  
 TOTAL 281.430,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088246

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 mayo, 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	% DESCUO	TOTAL
8020550	CARTULINA FLUORESCENTE 25X35 COLORES 6 HJS HAND	15,00	641,00	0,00	9.615,00
8020420	PALOS HELADO BOLSA X 50 UND. COLORES	5,00	210,00	0,00	1.050,00
8020330	CERAMICA EN FRIJO 1/2 KG ARTEL MODELPASTA	45,00	2.980,00	0,00	134.100,00
8020320	CARPETA ARTE PROARTE PAÑOLENCI 6 COLORES	15,00	1.110,00	0,00	16.650,00
8020290	LENTEJUELAS COLORES SURTIDOS SET 10 BOLS.	10,00	444,00	0,00	4.440,00
150400	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR ROSADO	2,00	99,00	0,00	198,00
150390	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR CAFÉ	2,00	99,00	0,00	198,00
150380	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR MORADO	2,00	99,00	0,00	198,00
150370	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR VERDE OSCURO	2,00	99,00	0,00	198,00
150360	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR NEGRO	2,00	99,00	0,00	198,00
150270	PAQUETES DE PALOS DE HELADO	30,00	184,00	0,00	5.520,00
150190	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR NARANJA	1,00	2.350,00	0,00	2.350,00
150180	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR VERDE	1,00	2.350,00	0,00	2.350,00
150140	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR AMARILLO	1,00	2.350,00	0,00	2.350,00

**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 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° 088246

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Total
150130	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR ROJO	1,00	2.350,00	2.350,00	0,00	2.350,00
150120	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR VIOLETA	5,00	495,00	2.475,00	0,00	2.475,00
150110	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR NARANJA	5,00	495,00	2.475,00	0,00	2.475,00
150100	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR VERDE	5,00	495,00	2.475,00	0,00	2.475,00
150090	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR AMARILLO	5,00	495,00	2.475,00	0,00	2.475,00
150080	PINCELES N° 6	30,00	210,00	6.300,00	0,00	6.300,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/04/2017	VALOR NETO	197.965,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	197.965,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	37.613,00
		TOTAL	235.578,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA 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 088247

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 mayo, 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	% DESCUPTO	TOTAL
8020300	SILICONA TRANSP 6 BARRAS 7MMX20CM HAND	25,00	554,00	0,00	13.850,00
150230	CAJAS DE LÁPICES DE CERA GRUESOS	10,00	740,00	0,00	7.400,00
150210	PISTOLA DE SILICONA	2,00	2.300,00	0,00	4.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/04/2017	VALOR NETO 25.850,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 25.850,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 4.912,00
	TOTAL 30.762,00

SON: TREINTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

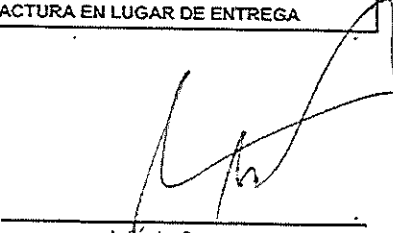
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 mayo, 2017  
 Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA  
 Rut 76153340-1  
 Dirección\* LEQUENA 6650 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

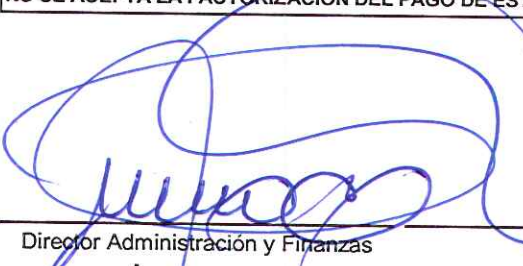
**ENVIADA**  
12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PIÑA 60 PERSONAS	1,00	42.857,00	0,00	42.857,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 110 PERSONAS DE LUCUMA	2,00	39.916,00	0,00	79.832,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017	VALOR NETO 79.832,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 79.832,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 15.168,00
	TOTAL 95.000,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088250

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PIÑA 60 PERSONAS	1,00	42.857,00	0,00	42.857,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017	VALOR NETO 42.857,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS . 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SÚB-TOTAL 42.857,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	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**

N° 088251

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 10 mayo, 2017  
 Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA  
 Rut 76153340-1  
 Dirección LEQUENA 6650 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

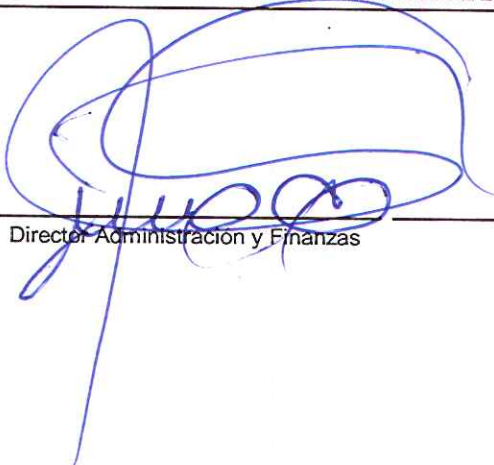
**ENVIADA**  
 12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
300110	TORTAS PARA 110 PERSONAS DE M BERRIES	2,00	39.916,00	0,00	79.832,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017	VALOR NETO 79.832,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 79.832,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 15.168,00
	TOTAL 95.000,00

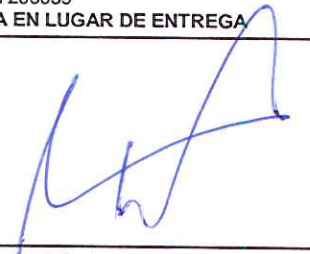
SON: NOVENTA Y CINCO MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 mayo, 2017  
 Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA  
 Rut 76153340-1  
 Dirección LEQUENA 6650 CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

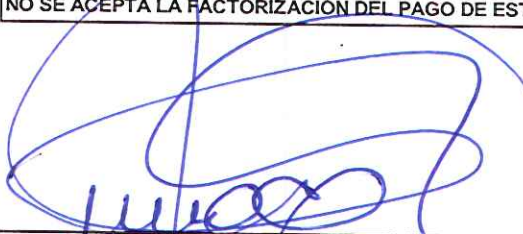
**ENVIADA**  
12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 140 PERSONAS DE FRAMBUESA MORA	3,00	35.854,33	0,00	107.563,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017	VALOR NETO 107.563,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 107.563,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 20.437,00
	TOTAL 128.000,00

SON: CIENTO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 80 PERSONAS PIÑA	2,00	33.613,50	0,00	67.227,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA -09/05/2017	VALOR NETO 67.227,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 67.227,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 12.773,00
	TOTAL 80.000,00

SON: OCHENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

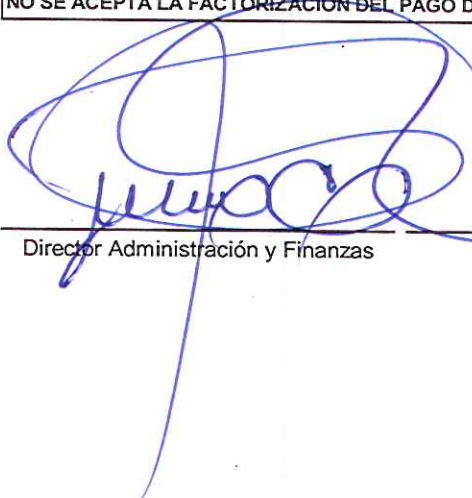
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 100 PERSONAS BERRIES/MORA	2,00	36.975,00	0,00	73.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017	VALOR NETO 73.950,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE .CAFETERIA	SUB-TOTAL 73.950,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 14.051,00
	TOTAL 88.001,00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA 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 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 80 PERSONAS FRAMBUESA MORA	2,00	33.613,50	0,00	67.227,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017	VALOR NETO 67.227,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138. INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 67.227,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 12.773,00
	TOTAL 80.000,00

SON: OCHENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 190 PERSONAS VARIOS SABORES	4,00	36.134,50	0,00	144.538,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017	VALOR NETO 144.538,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 144.538,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 27.462,00
	TOTAL 172.000,00

SON: CIENTO SETENTA Y DOS MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA      Email  
 Rut 76153340-1      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección LEQUENA 6650 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

**ENVIADA**  
12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 165 PERSONAS SABORES SURTIDOS	4,00	31.932,75	0,00	127.731,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/05/2017	VALOR NETO	127.731,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	127.731,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	24.269,00
		TOTAL	152.000,00

SON: CIENTO CINCUENTA 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 088258

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA ALM MORA	1,00	20.168,00	0,00	20.168,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017	VALOR NETO 20.168,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 20.168,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 3.832,00
	TOTAL 24.000,00

SON: VEINTICUATRO MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

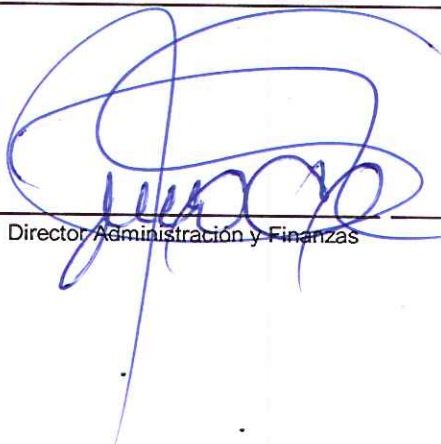
**ENVIADA**  
12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 15 PERSONAS DE ALMENDRAS	1,00	20.168,00	0,00	20.168,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017	VALOR NETO 20.168,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 20.168,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 3.832,00
	TOTAL 24.000,00

SON: VEINTICUATRO MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

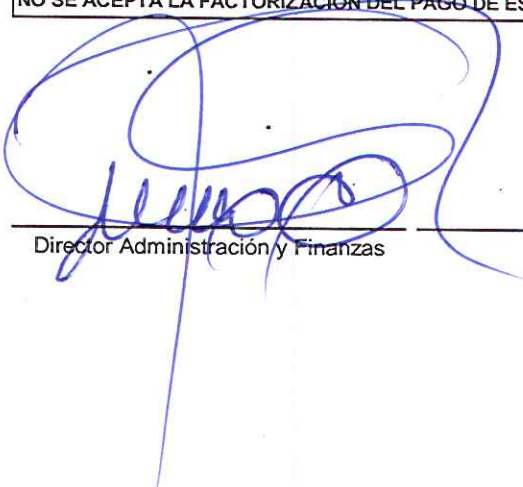
**ENVIADA**  
12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 10 PERSONAS NUEZ	1,00	13.445,00	0,00	13.445,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017	VALOR NETO 13.445,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 13.445,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 2.555,00
	TOTAL 16.000,00

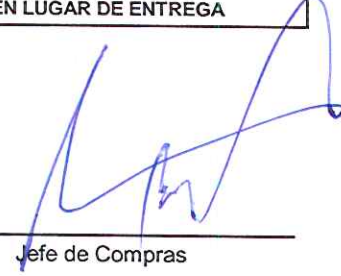
SON: DIECISEIS MIL PESOS

**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 088261

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 40 PERSONAS DE LUCUMA	1,00	33.613,00	0,00	33.613,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017	VALOR NETO 33.613,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 33.613,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.386,00
	TOTAL 39.999,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088262

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

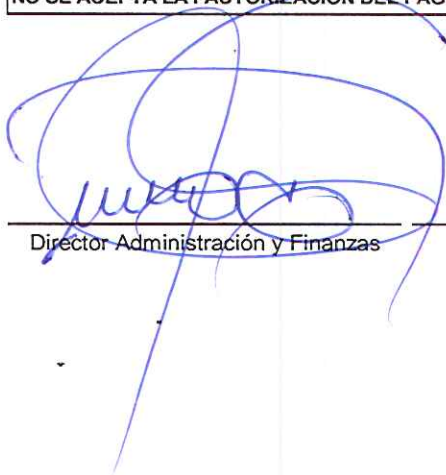
Fecha	12 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	CRISTINA OLIVERO HINOJOSA	Email
Rut	7687410-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500190	ENMARCACIONES EN MADERA COLOR CARAMELO MEDIDAS 21*28 CMS, CON VIDRIO.	19,00	9.500,00	0,00	180.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/05/2017	VALOR NETO	180.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL	180.500,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	34.295,00
		TOTAL	214.795,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA      Email  
 Rut 76153340-1      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección LEQUENA 6650 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

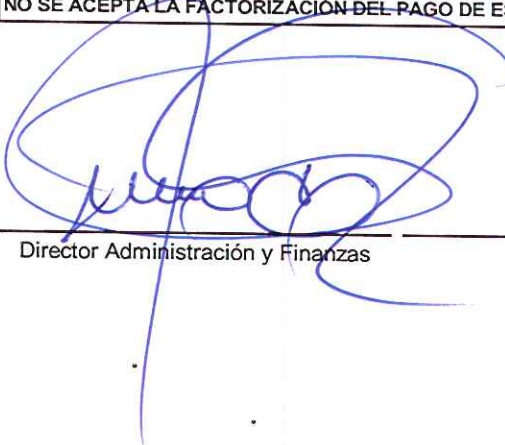
ENVIADA  
12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 40 PERSONAS	1,00	33.613,00	0,00	33.613,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017	VALOR NETO 33.613,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 33.613,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 6.386,00
	TOTAL 39.999,00

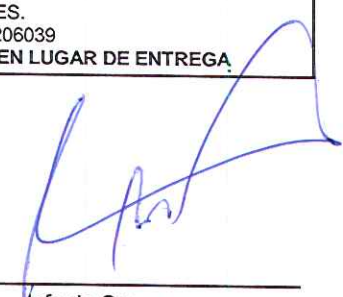
SON: TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA      Email  
 Rut 76153340-1      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección LEQUENA 6650 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono .

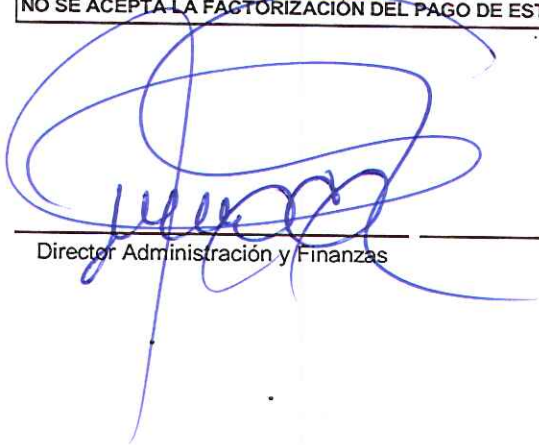
ENVIADA  
12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 15 PERSONAS DE LUCUMA	1,00	16.807,00	0,00	16.807,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017	VALOR NETO 16.807,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938	DÉSCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 16.807,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 3.193,00
	TOTAL 20.000,00


SON: 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	10 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

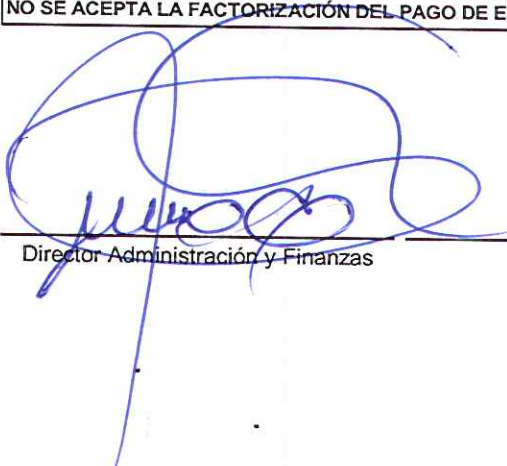
**ENVIADA**  
12 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 15.PERSONAS DE LUCUMA	1,00	16.807,00	0,00	16.807,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017	VALOR NETO 16.807,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 16.807,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 3.193,00
	TOTAL 20.000,00

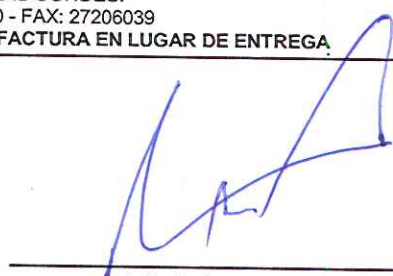
SON: VEINTE MIL PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088266

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 10 mayo, 2017 Contacto  
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA Email  
 Rut 76195541-1  
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
* 55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	15.000,00	14,55	0,00	218.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017	VALOR NETO 218.250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 218.250,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 41.468,00
	TOTAL 259.718,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088267

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 10 mayo, 2017      Contacto  
Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES      Email  
                 PHARMA BROTHERS SPA  
Rut 76195541-1      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección INGLATERRA 1412 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	3.000,00	21,00	0,00	63.000,00

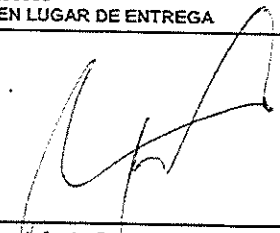
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/05/2017	VALOR NETO 63.000,00
LUGAR DE ENTREGA, JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 63.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 11.970,00
	TOTAL 74.970,00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA	Email
Rut	78953360-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CUEVAS 1460 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140400	BLOCK RECETARIOS IMPRESOS 1/0 COLOR BOND 24, TAMAÑO 1/2 CARTA 100/1, 5 MOTIVOS DIFERENTES, FOLIADOS	13,00	2.100,00	0,00	27.300,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/05/2017	VALOR NETO	27.300,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	27.300,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	5.187,00
		TOTAL	32.487,00

SON: TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

ENVIADA

18 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140380	HOJA CARTA CON LOGO (CENTRO DE IMAGENES)	2.000,00	56,00	0,00	112.000,00
140120	BLOCK FICHA MAMOGRAFÍA BLOCK 100 HOJAS (IMPRESA AMBOS LADOS)	10,00	2.900,00	0,00	29.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 10/05/2017  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES  
 CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS  
 CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

TOTALES

VALOR NETO 141.000,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 141.000,00  
 IMPUESTOS 26.790,00  
 TOTAL 167.790,00

SON: CIENTO SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088270

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	CODIMED CHILE LTDA.	Email
Rut	78124770-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LUIS THAYER OJEDA077 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78801	CAMILLA EXAMEN	1,00	74.369,75	0,00	74.370,00
79603	VITRINA MURAL ESMALTADA	3,00	105.040,00	0,00	315.120,00
8021610	MESA MAYO GRIS 40 x 30 C/RUEDAS	4,00	63.750,00	0,00	255.000,00
100171	BALANZA MECANICA C/TALLIMETRO MOD. 700 SECA.	1,00	247.899,16	0,00	247.899,00
100140	ESCABEL ESMALTADO 2 PELDAÑOS	2,00	14.790,21	0,00	29.580,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	921.969,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	921.969,00
IMPUESTOS	175.174,00
TOTAL	1.097.143,00

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088270

PLAZO DE ENTREGA 10/05/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 122104 MUEBLES,  
UTILES Y ENS.DE SALUD

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: UN MILLON NOVENTA 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088271

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 10 mayo, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO FUNCIONARIOS DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A ROSA AGUSTINAS, SALIDA EL DÍA 12/05/2017 A LAS 07:00 HRS Y REGRESO 13/05/2017 A LAS 14:00. CAPACIDAD DEL BUS 44 PAX.	1,00	450.000,00	0,00	450.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO FUNCIONARIOS DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A ROSA AGUSTINAS, SALIDA EL DÍA 12/05/2017 A LAS 07:00 HRS Y REGRESO 13/05/2017 A LAS 14:00. CAPACIDAD DEL 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088271

PLAZO DE ENTREGA	10/05/2017	VALOR NETO	840.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL	840.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	840.000,00

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS

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

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	FABRIMED LIMITADA	Email	
Rut	77235800-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ARAUCO 592-594 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100080	LAMPARA DE PIE PARA BOX DE CONSULTA AMPOLLETA LED 3 W. (35 WATT) LUZ FRIA, ALTURA REGULABLE.	4,00	115.000,00	0,00	460.000,00
8021300	LUPA DE PEDESTAL CON BASE RODABLE LUZ DE FLUORESCENCIA 22 WATTS, SISTEMA DE ARTICULACIÓN, LUPA3 DIOPTRIAS.	4,00	145.000,00	0,00	580.000,00
79604	COJIN DE CUERO SINTETICO RELLENO CON ESPUMA PICADA (LARGO 500 x ANCHO 300 x ALTO 120 MM.)	1,00	18.000,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	1.058.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.058.000,00
IMPUESTOS	201.020,00
TOTAL	1.259.020,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088272

PLAZO DE ENTREGA 10/05/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 122104 MUEBLES,  
UTILES Y ENS.DE SALUD

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL  
VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

**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 088273

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

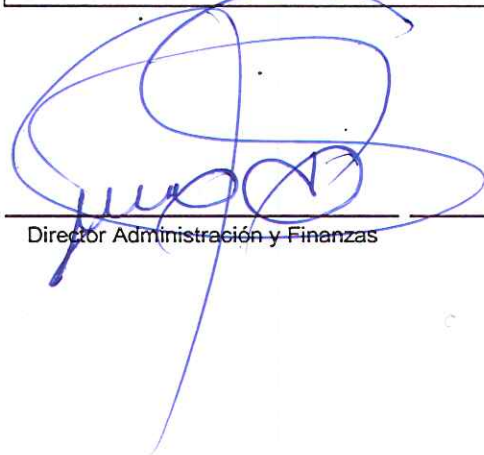
Fecha	12 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email	
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	BOLETAS DE VENTAS Y SERVICIOS, IMPRESOS EN FORMULARIO CONTINUO CON RETIRO EN TODAS LAS COPIAS DE 5.5" X 91/2".	5.000,00	48,00	0,00	240.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/05/2017	VALOR NETO 240.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 240.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	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 088274

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email
Rut	76236650-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) 3 LLAVES DE AGUA DE USO CLÍNICO PARA BOXES.	1,00	315.000,00	0,00	315.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/05/2017	VALOR NETO	315.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	315.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	TRECK S.A.	Email	
Rut	96542490-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA ROSA 5220 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53920	BLOQUEADOR SOLAR FPS 50 LEBLON (POMO 190 GRS.)	12,00	2.800,00	0,00	33.600,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 10/05/2017  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 424145 BUENAS  
 PRACTICAS LABORALES  
 2017  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
 (CEFAM ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 33.600,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 33.600,00  
 IMPUESTOS 6.384,00  
 TOTAL 39.984,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VENTILACIONES EN 3 PUERTAS COCINA, REJILLAS EN PROTECCIÓN EN PILATE DESAGUE INTERIOR Y EXTERIOR. REPARACIÓN FILTRACION EN PATIO, INCLUYE DEMOLICIÓN Y REPOSICIÓN DE RADIER.	1,00	615.000,00	0,00	615.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/05/2017	VALOR NETO	615.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	615.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	116.850,00
		TOTAL	731.850,00

SON: SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	PLASTIC OMNIUM S.A.	Email
Rut	96753590-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV SJECIA0142 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20490	CONTENEDOR TIPO PO 240 LTS./2 RUEDAS COLOR AMARILLO.	5,00	37.060,00	0,00	185.300,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/05/2017	VALOR NETO	185.300,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	185.300,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	35.207,00
		TOTAL	220.507,00

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

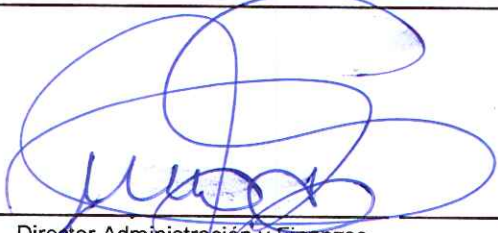
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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° 088278

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A.	Email
Rut	96579920-6	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	UNION LITERARIA 2052 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023220	TROMPETA DORADA BALDA 6418 L GD	1,00	119.990,00	0,00	119.990,00
8023230	TROMBON TENOR 6420 L DORADO	1,00	129.900,00	0,00	129.900,00
8023030	ATRIL PARA TROMBON	1,00	21.900,00	0,00	21.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/05/2017	VALOR NETO 271.790,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122112 INSTRUMENTOS	SUB-TOTAL 271.790,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 43.395,00
	TOTAL 271.790,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 mayo, 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

ENVIADA  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60526	AGUA OXIGENADA 10VOL/500ML	12,00	440,00	0,00	5.280,00
60300	AGUJA DESECHABLE 19Gx1 100UND.	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 11.280,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 11.280,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.143,00
	TOTAL 13.423,00

SON: TRECE 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

**CERTIFICADO DE REBAJA**

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

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

A través de la orden N° 088279 de fecha 10.05.2017 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>
60526	AGUA OXIGENADA 10VOL/500ML	12,00	440,00	5.280,00
60300	AGUJA DESECHABLE 19Gx1 100UN	4,00	1.500,00	6.000,00
			Sub Total .:	11.280,00
			Impuesto .:	2.143,20
			TOTAL ...:	13.423,20

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 mayo, 2017

Señor(es) TODODENT SPA

Rut 76631357-4

Dirección PUNTA ARENAS 7687 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63130	DISCO DE LIJA PODOLOGIA	50,00	1.500,00	0,00	75.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

**TOTALES**

VALOR NETO 75.000,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 75.000,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 mayo, 2017  
 Señor(es) SOC. COM. NEIRA Y FONSECA LTDA.  
 Rut 77252670-9  
 Dirección  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65376	KIT AUXILIAR DE PAPANICOLAU	10,00	12.500,00	0,00	125.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA .24/04/2017	VALOR NETO 125.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 125.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 23.750,00
	TOTAL 148.750,00

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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 11 mayo, 2017  
 Señor(es): HOSPITALIA PRODUCTOS MEDICOS LTDA.  
 Rut: 78233420-4  
 Dirección: ERNESTO REYES 036 CHL  
 Teléfono:   
 Contacto:   
 Email:   
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

**ENVIADA**  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64700	HUMIDIFICADOR DESECHABLE PRE LLENADOS 500 ML	24,00	2.454,00	0,00	58.896,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 24/04/2017	VALOR NETO: 58.896,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 58.896,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 11.190,00
	TOTAL: 70.086,00

SON: SETENTA MIL OCHENTA Y SEIS PESOS

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088283

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 mayo, 2017

Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.

Rut 81378300-2

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

16 MAY 2017

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	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.800,00
	TOTAL 142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 mayo, 2017
Señor(es) ROCHE CHILE LIMITADA
Rut 82999400-3
Dirección AVDA. QUILIN 3750 CHL
Teléfono

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
16 MAY 2017

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 69810, CINTAS ACCUTREND COLESTEROL 25UND., 10,00, 21.000,00, 0,00, 210.000,00

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

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS 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

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 mayo, 2017

Señor(es) MEDIPLEX S.A.

Rut 86383300-0

Dirección JULIO PRADO 1069 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	100,00	1.200,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.800,00
	TOTAL 142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 mayo, 2017

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62500	CATETER MARIPOSAS 21G SCALP VEIN 50UND.	2,00	1.550,00	0,00	3.100,00
63170	ELECTRODO TEST DE ESFUERZO 2259 50UND.	100,00	17.350,00	0,00	1.735.000,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	50,00	1.800,00	0,00	90.000,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	20,00	1.200,00	0,00	24.000,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	50,00	1.200,00	0,00	60.000,00
64350	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES Nº6 1/2 50 PARES	2,00	7.650,00	0,00	15.300,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	20,00	650,00	0,00	13.000,00
60033	ADAPTADOR LUER	100,00	107,00	0,00	10.700,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088286

PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

VALOR NETO 1.951.100,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 1.951.100,00

IMPUESTOS 370.709,00

TOTAL 2.321.809,00

**ENVIADA**

16 MAY 2017

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 mayo, 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

**ORDEN ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	4,00	98,00	0,00	392,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 392,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 392,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 74,00
	TOTAL 466,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

**ORDEN ANULADA**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 mayo, 2017

Señor(es) ALLMEDICA S.A.

Rut 96636310-K

Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	200,00	420,00	0,00	84.000,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	200,00	420,00	0,00	84.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

**TOTALES**

VALOR NETO 168.000,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 168.000,00

IMPUESTOS 31.920,00

TOTAL 199.920,00

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 mayo, 2017

Señor(es) IVENS S.A.

Rut 96764340-8

Dirección AV. LOS LEONES 1071 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66890	FILTRO ESPIROMETRO MICROGRAF 36MGF1100 IVENS S.A.	200,00	2.500,00	0,00	500.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 500.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 500.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 95.000,00
	TOTAL 595.000,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

### CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:IVENS S.A., RUT: 96764340-8 con domicilio en AV. LOS LEONES 1071 CHL, fono .

A través de la orden N° 088289 de fecha 10.05.2017 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>
66890	FILTRO ESPIROMETRO MICROGRA	200,00	2.500,00	500.000,00
			Sub Total ..	500.000,00
			Impuesto ..	95.000,00
			TOTAL ...:	595.000,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 11 mayo, 2017  
 Señor(es): MEDICA - TEC DE CHILE S.A.  
 Rut: 96851720-1  
 Dirección: LOS MILITARES 4847 CHL  
 Teléfono:

Contacto  
 Email

CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

**ENVIADA**

16 MAY 2017

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

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA: 24/04/2017  
 LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

**TOTALES**

VALOR NETO: 39.000,00  
 DESCUENTOS: 0,00  
 SUB-TOTAL: 39.000,00  
 IMPUESTOS: 7.410,00  
 TOTAL: 46.410,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA 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 mayo, 2017  
 Señor(es) LUIS ALBERTO ROKY LABORIE  
 Rut 06437732-9  
 Dirección  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63950	VENDA FARMA TNT 10MTS.x15CM.	5,00	5.400,00	0,00	27.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017	VALOR NETO 27.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 27.000,00
CENTRO COSTO .CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.130,00
	TOTAL 32.130,00

SON: TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 11 mayo, 2017  
 Señor(es): BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A.  
 Rut: 76020266-5  
 Dirección: PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL  
 Teléfono:   
 Contacto:   
 Email:   
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

**ENVIADA**  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61026	APOSITO AQUACEL FOAM ESPUMA HYDROFIBER C/ADH 10UND.	3,00	30.150,00	0,00	90.450,00
60045	APOSITO NU-GEL HIDROGEL EN LAMINA 9.5x9.5CM 10UND.	1,00	10.050,00	0,00	10.050,00
66901	VENDA ELASTICADA FLEXI-DRESS C/OXIDO DE ZINC 4 x 10 CM	7,00	6.700,00	0,00	46.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 147.400,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 147.400,00
	IMPUESTOS 28.006,00
	TOTAL 175.406,00

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

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000  
FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088292

PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

**ENVIADA**  
10 MAY 2017

SON: CIENTO SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 mayo, 2017  
 Señor(es) NEUMANN LIMITADA  
 Rut 78936310-2  
 Dirección AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60100	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	5,00	91.428,00	0,00	457.140,00
60175	APOSITO ACTISORB PLUS 9.5x9.5CM 10UND.	3,00	85.128,00	0,00	255.384,00
61350	APOSITO BIOCLUSIVE 10.2x12.7CM 10UND.	2,00	14.352,00	0,00	28.704,00
61097	APOSITO BIOCLUSIVE 5.1x7.6CM 10UND.	2,00	7.442,00	0,00	14.884,00
60040	APOSITO NU-DERM ALGINATO 10x10 CM	7,00	45.045,00	0,00	315.315,00
60035	APOSITO NU-DERM ALGINATO MECHA 2x30 CM	3,00	45.045,00	0,00	135.135,00
60047	APOSITO NU-GEL HIDROGEL EN LAMINA 15x20CM 10 UND.	1,00	42.171,00	0,00	42.171,00

**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 088293

PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

VALOR NETO 1.248.733,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 1.248.733,00

IMPUESTOS 237.259,00

TOTAL 1.485.992,00

ENVIADA

16 MAY 2017

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

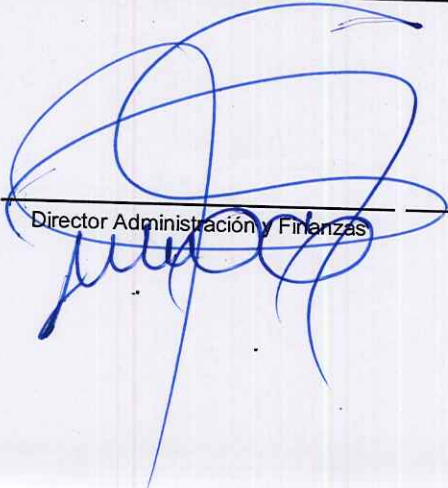
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 mayo, 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**

16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69585	PASTA ASKINA CALGITROL AG 15 GR	10,00	16.905,00	0,00	169.050,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 24/04/2017  
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO  
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

**TOTALES**

VALOR NETO 169.050,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 169.050,00  
IMPUESTOS 32.120,00  
TOTAL 201.170,00

SON: DOSCIENTOS UN MIL CIENTO SETENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 mayo, 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			

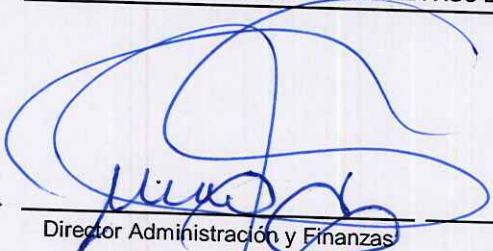
**ENVIADA**  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67207	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA M	53,00	1.900,00	0,00	100.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 100.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 100.700,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 19.133,00
	TOTAL 119.833,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS 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 11 mayo, 2017

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

10 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	30,00	1.800,00	0,00	54.000,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	30,00	1.200,00	0,00	36.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

**TOTALES**

VALOR NETO 90.000,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 90.000,00  
 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° 088297

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 mayo, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64720	GUANTE DE NITRILAZUL TALLA S 100UND	10,00	2.900,00	0,00	29.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 29.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 29.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 5.510,00
	TOTAL 34.510,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y 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: 11 mayo, 2017  
 Señor(es): HOSER INGENIERIA  
 Rut: 79555420-3  
 Dirección: AV. LAS CONDES 11400 CHL  
 Teléfono:

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

**ENVIADA**

16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67122	PLACAS RX 25x30CM BLUE KONIKA 163010 125UND.	3,00	100.347,00	0,00	301.041,00
67123	PLACAS RX 20x25CM BLUE KONIKA 163008 125UND.	3,00	92.309,00	0,00	276.927,00
67124	PLACAS MX 25X30CM BLUE KONIKA 163110 125UND.	3,00	164.570,00	0,00	493.710,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA: 25/04/2017  
 LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES  
 CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 CENTRO COSTO: CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

**TOTALES**

VALOR NETO: 1.071.678,00  
 DESCUENTOS: 0,00  
 SUB-TOTAL: 1.071.678,00  
 IMPUESTOS: 203.619,00  
 TOTAL: 1.275.297,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO 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 088299

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

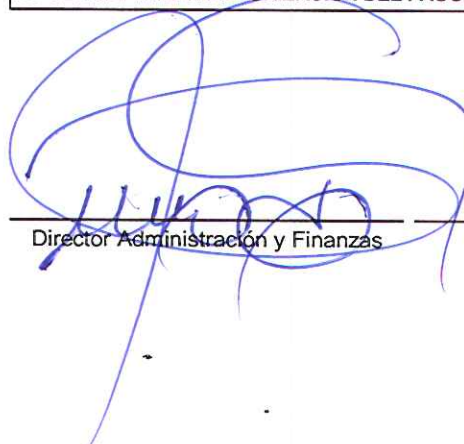
Fecha	11 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	6,00	9.960,00	0,00	59.760,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	3,00	12.996,00	0,00	38.988,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 98.748,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 98.748,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 18.762,00
	TOTAL 117.510,00

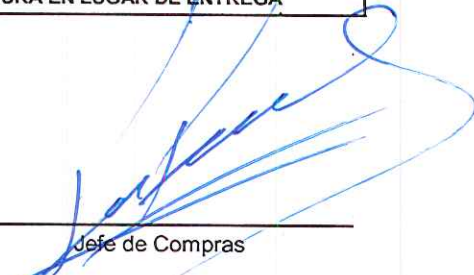
SON: CIENTO DIECISIETE MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088300

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND	4,00	2.900,00	0,00	11.600,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	5,00	2.900,00	0,00	14.500,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017	VALOR NETO 26.100,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, 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 SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 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: 11 mayo, 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

**ENVIADA**  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69550	TUBO VDRL 16x1000 MM	2.000,00	70,00	0,00	140.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 26/04/2017	VALOR NETO: 140.000,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 140.000,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 26.600,00
	TOTAL: 166.600,00

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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 088302

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	ALFAFLEX RIVAS LIMITADA	Email	
Rut	76228640-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SAN PEDRO 702 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67903	SAQUITOS DE PAPEL BLANCO IMPRESOS 1/2 KL. 1000UND.	25,00	7.420,00	0,00	185.500,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	26/04/2017	VALOR NETO	185.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	185.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	35.245,00
		TOTAL	220.745,00

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**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° 088303

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	LOGISTICA INTEGRAL SPA.	Email
Rut	76475899-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SUCRE2560 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

**ENVIADA**  
16 MAY 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	2,00	48.410,00	0,00	96.820,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	276.203,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	276.203,00
IMPUESTOS	52.479,00
TOTAL	328.682,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088303

PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA  
Y DOS PESOS

**ENVIADA**  
16 MAY 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 mayo, 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
66955	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°20x5 ML	15,00	1.900,00	0,00	28.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	28.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	28.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	5.415,00
		TOTAL	33.915,00

SON: TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 11 mayo, 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

**ENVIADA**  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	6,00	1.500,00	0,00	9.000,00
60725	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	8,00	1.500,00	0,00	12.000,00
61850	CAJA P/DESECHOS CONTAMINADOS CHICA	16,00	380,00	0,00	6.080,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	18,00	680,00	0,00	12.240,00
62000	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS MEDIANA	20,00	460,00	0,00	9.200,00
63550	FRASCO ORINA ESTERIL T/ROSCA 100 ML	250,00	90,00	0,00	22.500,00
65275	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2	3,00	3.800,00	0,00	11.400,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,00	3.400,00	0,00	17.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,00	3.600,00	0,00	18.000,00
66600	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	10,00	1.200,00	0,00	12.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088305


PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO 129.420,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 129.420,00  
 IMPUESTOS 24.590,00  
 TOTAL 154.010,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL DIEZ PESOS

**ENVIADA**  
 16 MAY 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088306

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A	Email	
Rut	76020266-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
10 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61035	APOSITO AQUACEL FOAM ESPUMA HYDROFIBER S/ADH 10UND.	5,00	60.300,00	0,00	301.500,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO	301.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	301.500,00
IMPUESTOS	57.285,00
<b>TOTAL</b>	<b>358.785,00</b>

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 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

HOJA: 1 DE 1

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 mayo, 2017

Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS  
MEDICOS LIMITADA

Rut 76042903-1

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60384	AEROCAMARA PEDIATRICA C/ VALVULA	50,00	1.543,00	0,00	77.150,00
60966	ALGODON HIDROFILO BETA 1 K	4,00	3.995,00	0,00	15.980,00
68381	ALGODON TORULADO 100 UND.	40,00	638,00	0,00	25.520,00
67175	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°06	100,00	138,00	0,00	13.800,00
67200	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°08	200,00	138,00	0,00	27.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	160.050,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	160.050,00
IMPUESTOS	30.410,00
TOTAL	190.460,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088307

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA  
PESOS

**ENVIADA**

16 MAY 2017

**OBSERVACIONES:**

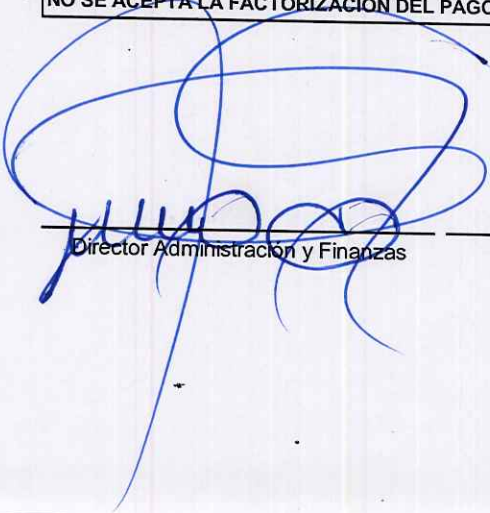
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 mayo, 2017	Contácto	
Señor(es)	SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA	Email	
Rut	77190880-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA N° 140 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**

16 MAY 2017

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

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO	134.400,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	134.400,00
IMPUESTOS	25.536,00
<b>TOTAL</b>	<b>159.936,00</b>

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

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 11 mayo, 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

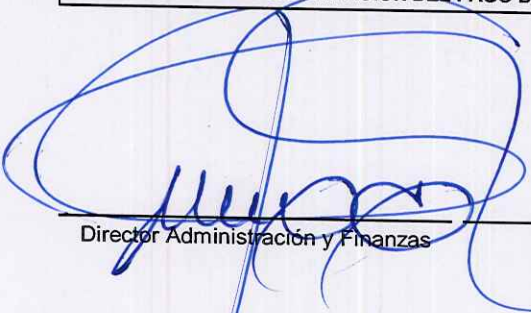
**ENVIADA**  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63220	ANESTESIA MEPIVECAINA 2% (C/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	5,00	12.900,00	0,00	64.500,00
63221	ANESTESIA MEPIVECAINA 3% (S/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	5,00	12.900,00	0,00	64.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 25/04/2017	VALOR NETO: 129.000,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 129.000,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 24.510,00
	TOTAL: 153.510,00


SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 mayo, 2017

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	24,00	1.182,00	0,00	28.368,00
63123	ALCOHOL 95° 1 L	12,00	1.531,00	0,00	18.372,00
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	5,00	700,00	0,00	3.500,00
62600	CATETER MARIPOSAS 23G SCALP VEIN 50UND.	2,00	1.450,00	0,00	2.900,00
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	6,00	4.308,00	0,00	25.848,00
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	8,00	1.800,00	0,00	14.400,00
64325	GUANTE DE VINILO TALLA L 100UND.	6,00	1.200,00	0,00	7.200,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	11,00	1.200,00	0,00	13.200,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	38,00	1.200,00	0,00	45.600,00
64375	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°7 50 PARES	1,00	7.650,00	0,00	7.650,00
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
64475	HOJA DE BISTURI N°10 100UND.	2,00	3.700,00	0,00	7.400,00
65205	JABON ALCOGEL 70%/340ML	12,00	1.231,00	0,00	14.772,00
64025	JABON TRICLOSAN AL 5%/1 L C/DISPENSADOR	1,00	1.040,00	0,00	1.040,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	6,00	650,00	0,00	3.900,00
63230	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES CORTA M	620,00	18,00	0,00	11.160,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	10,00	9.960,00	0,00	99.600,00

ENVIADA

16 MAY 2017

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	335.510,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	335.510,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	63.747,00
		TOTAL	399.257,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088311

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 mayo, 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	% DESCUOTO	TOTAL
60350	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21Gx1 100UND.	8,00	6.200,00	0,00	49.600,00
60700	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21Gx11/2 100UND.	1,00	6.200,00	0,00	6.200,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	40,00	2.900,00	0,00	116.000,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND	18,00	2.900,00	0,00	52.200,00
65208	JABON LIQUIDO 5 L	1,00	5.650,00	0,00	5.650,00
65775	LIGADURA DESECHABLE LATEX	100,00	86,00	0,00	8.600,00
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N *1885	20,00	540,00	0,00	10.800,00
66950	POVIDONA YODADA 10%/1L	12,00	3.140,00	0,00	37.680,00
66952	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°14x5 ML	2,00	1.900,00	0,00	3.800,00
66953	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°16x5 ML	4,00	1.900,00	0,00	7.600,00
66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML	3,00	1.900,00	0,00	5.700,00
67600	SUTURA STERI STRIP 3M 50 UNDS.	2,00	17.250,00	0,00	34.500,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088311

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2017	VALOR NETO	338.330,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	338.330,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	64.283,00
		TOTAL	402.613,00

SON: CUATROCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS

**OBSERVACIONES:**

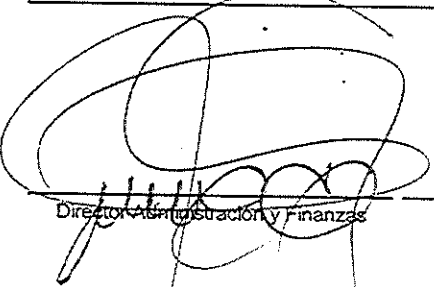
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

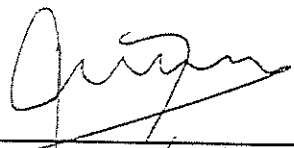
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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: DROGUERIA HOFMANN S.A., RUT: 92288000-K con domicilio en LOS GOBELINOS 2507 CHL, fono .

A través de la orden N° 088311 de fecha 10.05.2017 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>
67600	SUTURA STERI STRIP 3M 50 UNDS.	2,00	17.250,00	34.500,00
			Sub Total ..	34.500,00
			Impuesto ..	6.555,00
			TOTAL ...:	41.055,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 mayo, 2017

Señor(es) ALLMEDICA S.A.

Rut 96636310-K

Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61750	-BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	100,00	150,00	0,00	15.000,00
66645	PAPEL PARA E.C.G. 80 MMx30 M	40,00	1.800,00	0,00	72.000,00
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	100,00	420,00	0,00	42.000,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	900,00	420,00	0,00	378.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 507.000,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 507.000,00  
IMPUESTOS 96.330,00  
TOTAL 603.330,00

SON: SEISCIENTOS TRÉS MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 11 mayo, 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**  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61023	APOSITO ASKINA CALGITROL AG ALGINATO 10x10CM 10UND.	5,00	64.000,00	0,00	320.000,00
61014	APOSITO ASKINA FOAM 10x10CM 10UND.	5,00	34.000,00	0,00	170.000,00
65825	LINOVERA SOLUCION 30 ML	10,00	12.500,00	0,00	125.000,00
69585	PASTA ASKINA CALGITROL AG 15 GR	5,00	16.905,00	0,00	84.525,00
63046	PRONTOSAN 380 ML	10,00	14.500,00	0,00	145.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	844.525,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	844.525,00
IMPUESTOS	160.460,00
TOTAL	1.004.985,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 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 088313

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: UN MILLON CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y  
CINCO PESOS

ENVIADA

16 MAY 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 mayo, 2017

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

Rut 59077290-9

Dirección- EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO\* PEP

Teléfono

ENVIADA

16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	30,00	680,00	0,00	20.400,00
63985	GASA ROLLO 100 YDS	5,00	11.000,00	0,00	55.000,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	2,00	5.000,00	0,00	10.000,00
109901	TUBO VACUTAINER TAPA ROJA 4ML. PLUS VACUTAINER	100,00	58,00	0,00	5.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	91.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	91.200,00
IMPUESTOS	17.328,00
TOTAL	108.528,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088314

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

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

SON: CIENTO OCHO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS

ENVIADA

16 MAY 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 mayo, 2017

Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA

Rut 76042903-1

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 100 UND.	100,00	638,00	0,00	63.800,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 63.800,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 63.800,00  
IMPUESTOS 12.122,00  
TOTAL 75.922,00

SON: SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088316

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.      Email  
 Rut 81378300-2      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

**ENVIADA**  
16 MAY 2017

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	25/04/2017	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° 088317

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	5,00	700,00	0,00	3.500,00
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
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEGUES ELASTICO 50UND.	10,00	650,00	0,00	6.500,00
60992	PARCHE DE CURITA TIRA NORMAL	2.000,00	5,00	0,00	10.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	38.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	38.000,00
IMPUESTOS	7.220,00
<b>TOTAL</b>	<b>45.220,00</b>

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088317

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

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

SON: CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

**ENVIADA**

16 MAY 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

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 11 mayo, 2017  
 Señor(es): SOCOFAR  
 Rut: 91575000-1  
 Dirección: AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Contacto: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

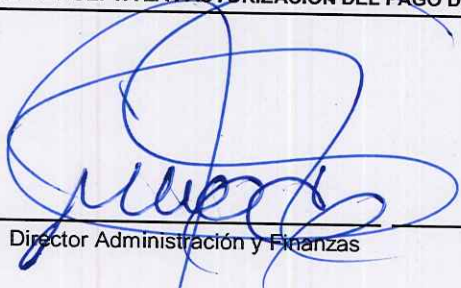
**ENVIADA**  
10 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64200	GUANTE DE VINILO ALOE 3G TALLA S 100UND.	5,00	3.100,00	0,00	15.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 25/04/2017	VALOR NETO: 15.500,00
LUGAR DE ENTREGA: RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 15.500,00
CENTRO COSTO: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS: 2.945,00
	TOTAL: 18.445,00

SON: DIECIOCHO 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**

Nº 088319

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A	Email	
Rut	76020266-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
10 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61035	APOSITO AQUACEL FOAM ESPUMA HYDROFIBER S/ADH 10UND.	14,00	60.300,00	0,00	844.200,00

**DETALLES O/C**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 844.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 844.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 160.398,00
	TOTAL 1.004.598,00

SON: UN MILLON CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088320

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65900	VENTA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	10,00	3.940,00	0,00	39.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2017	VALOR NETO	39.400,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	39.400,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	7.486,00
		TOTAL	46.886,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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 088321

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 mayo, 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

ENVIADA  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61017	GEL ASKINA 15 GR	10,00	4.117,00	0,00	41.170,00
69275	APOSITO ASKINA TRANSORBENT 10x10CM 10UND.	20,00	15.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 341.170,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 341.170,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 64.822,00
	TOTAL 405.992,00

SON: CUATROCIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 11 mayo, 2017  
 Señor(es): LOGISTICA INTEGRAL SPA.  
 Rut: 76475899-4  
 Dirección: SUCRE2560 CHL  
 Teléfono:   
 Contacto:   
 Email:   
 CONDICIONES DE PAGO: 30D  
 FORMA DE PAGO: PEP

**ENVIADA**  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100030	AUTOBAG BOLSA GRANDE BLA/TRANSP. 6X8C/PPV 175OU1750 C ROLLO	2,00	46.864,00	0,00	93.728,00
100020	AUTOBAG BOLSA MEDIANA BLA/TRANSP. 4X6 C/PPV 2500U2500 C ROLLO	3,00	43.806,00	0,00	131.418,00
100040	AUTOBAGPS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM NEGRA	2,00	44.907,00	0,00	89.814,00
100051	AUTOBAG PS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA	1,00	48.410,00	0,00	48.410,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	363.370,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	363.370,00
IMPUESTOS	69.040,00
<b>TOTAL</b>	<b>432.410,00</b>

**OBSERVACIONES:**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088322

PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421130 INSUMOS  
FARMACIA

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS  
DIEZ PESOS

**ENVIADA**

16 MAY 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 mayo, 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  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66355	PAPEL PARA E.C.G. 58 MMx30 M	20,00	1.800,00	0,00	36.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 36.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 36.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.840,00
	TOTAL 42.840,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 11 mayo, 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

**ENVIADA**  
16 MAY 2017

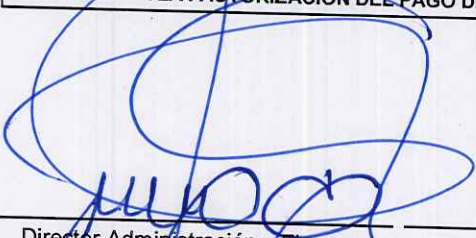
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60770	AGUJA DESECHABLE 19G x11/2 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
65025	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °18x30MM 50UND.	6,00	10.000,00	0,00	60.000,00
65075	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °20x30 MM	6,00	10.000,00	0,00	60.000,00
65125	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °22x25 MM	6,00	10.000,00	0,00	60.000,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	10,00	3.400,00	0,00	34.000,00
66600	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	50,00	1.200,00	0,00	60.000,00

**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 088324

PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO 289.000,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 289.000,00  
 IMPUESTOS 54.910,00  
 TOTAL 343.910,00

SON: TRESCIENTOS GUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS

**ENVIADA**  
16 MAY 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

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088325

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

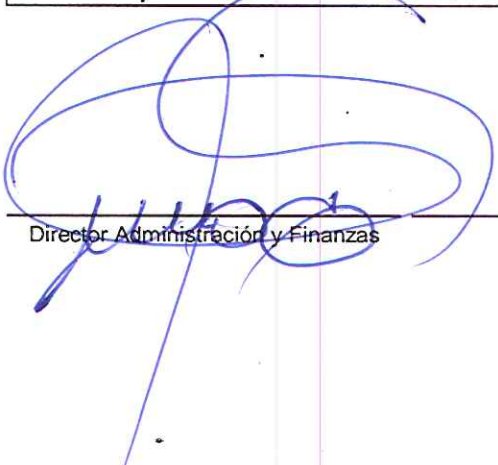
Fecha	12 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email	
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS MILITARES 4847 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62682	CINTA REACTIVAS ANALISIS DE ORINA CYBOW	5,00	6.500,00	0,00	32.500,00
69576	TEST EMBARAZO	2,00	14.000,00	0,00	28.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 60.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 60.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.495,00
	TOTAL 71.995,00


SON: SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 11 mayo, 2017  
 Señor(es): HOSPITALIA PRODUCTOS MEDICOS LTDA.  
 Rut: 78233420-4  
 Dirección: ERNESTO REYES 036 CHL  
 Teléfono:   
 Contacto:   
 Email:   
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

**ENVIADA**  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64700	HUMIDIFICADOR DESECHABLE PRE LLENADOS 500 ML	24,00	2.454,00	0,00	58.896,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 26/04/2017	VALOR NETO: 58.896,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 58.896,00
CENTRO COSTO: SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS: 11.190,00
	TOTAL: 70.086,00

SON: SETENTA MIL OCHENTA Y SEIS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088327

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email	
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 50UND.	2,00	16.695,00	0,00	33.390,00
60200	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH. 7.5x20CM 24UND.	3,00	15.188,00	0,00	45.564,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017	VALOR NETO 78.954,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 78.954,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.001,00
	TOTAL 93.955,00

SON: NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088328

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 11 mayo, 2017

Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.

Rut 81378300-2

Dirección

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	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 26/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO 60.000,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 60.000,00

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 mayo, 2017

Señor(es) MEDIPLEX S.A.

Rut 86383300-0

Dirección JULIO PRADO 1069 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66250	NARISERA OXIGENO ADULTO 78 3/4	50,00	479,00	0,00	23.950,00
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N °1885	100,00	1.200,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 143.950,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 143.950,00  
IMPUESTOS 27.351,00  
TOTAL 171.301,00

SON: CIENTO SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 mayo, 2017

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.182,00	0,00	14.184,00
62500	CATETER MARIPOSAS 21G SCALP VEIN 50UND.	2,00	1.550,00	0,00	3.100,00
63222	CLORHEXIDINA TOPICA INCOLORA 500 CC	18,00	2.843,00	0,00	51.174,00
64225	GUANTE DE LATEX TALLA L 100UND.	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	80,00	1.800,00	0,00	144.000,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00
64350	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES Nº6 1/2 50 PARES	1,00	7.650,00	0,00	7.650,00
64351	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES Nº6 50 PARES	1,00	7.650,00	0,00	7.650,00
64375	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES Nº7 50 PARES	1,00	7.650,00	0,00	7.650,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES Nº7 1/2 50 PARES	1,00	7.650,00	0,00	7.650,00
64405	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES Nº8 50 PARES	1,00	7.650,00	0,00	7.650,00
68375	TERMÓMETRO CLÍNICO ORAL ESCALA °C	60,00	304,00	0,00	18.240,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088330

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2017	VALOR NETO	304.948,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	304.948,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	57.940,00
		TOTAL	362.888,00

**ENVIADA**  
16 MAY 2017

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS 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 088331

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
66952	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°14x5 ML	20,00	1.900,00	0,00	38.000,00
66953	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°16x5 ML	20,00	1.900,00	0,00	38.000,00
66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML	20,00	1.900,00	0,00	38.000,00
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	10,00	3.940,00	0,00	39.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 153.400,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 153.400,00
	IMPUESTOS 29.146,00
	TOTAL 182.546,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088331

PLAZO DE ENTREGA 26/04/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y  
SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

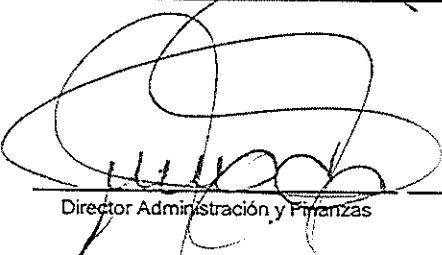
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

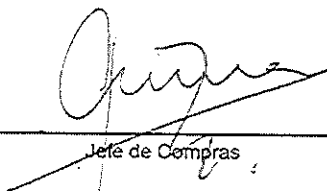
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 11 mayo, 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**  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63046	PRONTOSAN 380 ML	10,00	14.500,00	0,00	145.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 26/04/2017	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

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

*[Handwritten signature]*  
 Director Administración y Finanzas

Contador

*[Handwritten signature]*  
 Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088333

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 mayo, 2017

Señor(es) DIPROMED S.A.

Rut 86397000-8

Dirección AV. MATTA 649 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
103790	LIGADURA MARCA RIESTER TIPO CLIP RI-CLIP FAB. ALEMANA	5,00	10.980,00	0,00	54.900,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	10/05/2017	VALOR NETO	54.900,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	54.900,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	10.431,00
		TOTAL	65.331,00

SON: SESENTA Y CINCO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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° 088334

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 mayo, 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	% DESCUO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	15,00	635,00	0,00	9.525,00

DETALLES Y/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/05/2017	VALOR NETO 9.525,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 9.525,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 1.810,00
	TOTAL 11.335,00

SON: ONCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088335

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	6,00	179,00	0,00	1.074,00
22070	COLORO 1LT	12,00	460,00	0,00	5.520,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	8,00	1.397,00	0,00	11.176,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/05/2017	VALOR NETO 17.770,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 17.770,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 3.376,00
	TOTAL 21.146,00

SON: VEINTIUN 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

Nº 088336

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha - 11 mayo, 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	% DESCUENTO	TOTAL
15985	PILAS ALKALINA AAA CHIGAS DURACELL X 4 UND. A	10,00	1.674,00	0,00	16.740,00
16720	SOBRE SACO OFICIO KRAFT X 50UND	6,00	2.495,00	0,00	14.970,00
14070	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL REDONDO	12,00	120,00	0,00	1.440,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	12,00	145,00	0,00	1.740,00
13085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	3,00	105,00	0,00	315,00
16880	PERFORADOR MEDIANO PARA 20 HJS ISOFIT	2,00	1.635,00	0,00	3.270,00
13040	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	6,00	460,00	0,00	2.760,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088336

PLAZO DE ENTREGA	10/05/2017	VALOR NETO	41.235,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	41.235,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	7.835,00
		TOTAL	49.070,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL SETENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088337

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 mayo, 2017
Señor(es) ENTRETENCIONES LET'S FUN LTDA.
Rut 76061720-2
Dirección RAUL LABBE 12150 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
11 MAY 2017

Table with 7 columns: CODIGO, DESCRIPCION, CANTIDAD, PRECIO, DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 999967, ARRIENDOS LOCAL MAMPATO BARNECHEA PARA FIESTA DE NAVIDAD DE HIJOS DE LOS FUNCIONARIOS, EL DIA 13/12/17 DE 16:00 A 20:00 HRS., 1,00, 5.380.000,00, 0,00, 5.380.000,00

Table with 2 columns: DETALLE(S) y VALORES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS 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° 088338

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL ECCSA S.A.	Email	
Rut	83382700-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	HUERFANOS 979 OF 401 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022860	REFRIGERADOR RGE-2600 DAEWOO SILVER.	1,00	193.269,00	0,00	193.269,00
500026	FLETE.	1,00	4.193,00	0,00	4.193,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/05/2017	VALOR NETO 197.462,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 197.462,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 37.518,00
	TOTAL 234.980,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088339

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 mayo, 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
500170	TRASLADO DE MOBILIARIO ESCOLAR DESDE COLEGIO SANTA MARIA DE LAS CONDES A COLEGIO LIKAN ANTAI DE CONCHALI.	1,00	270.000,00	0,00	270.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/05/2017	VALOR NETO	270.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	270.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	51.300,00
		TOTAL	321.300,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) CARPAS CARMONA SPA      Email  
 Rut 76723852-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección BENOZZO GOZZOLLI 4335 SANTIAGO      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	CARPA DE 27 X 27 METROS CON ESTRUCTURA EN DOS AGUAS, ALTURA DE 5 METROS Y LATERALES A 3 METROS.	1,00	2.900.000,00	0,00	2.900.000,00
500100	COCINA LATERAL DE APOYO DE 6X6 METROS, CON TECHO Y CIERRES LATERALES CON CORTINA BLANCA.	1,00	170.000,00	0,00	170.000,00
500100	ILUMINACIÓN BASE COMPUESTA POR 8 FOCOS HALURO METÁLICOS. CON SU RESPECTIVO CABLEADO.	1,00	350.000,00	0,00	350.000,00
500100	TARIMA DE 5X2,40 X0,50 DE ALTURA, CUBIERTA CON ALFOMBRA GRIS Y ESCALA DE ACCESO.	1,00	250.000,00	0,00	250.000,00
500100	CALEFACCIÓN COMPUESTA POR 10 ESTUFAS DE PATIO, 2 TURBOS CALEFACTORES, OPERADOR.	1,00	590.000,00	0,00	590.000,00
500100	700 SILLAS PLEGABLES CON FUNDA BLANCA, 62 MESAS REDONDAS CON MANTEL BLANCO Y CARPETA AZUL. INCLUYE MONTAJE, TRASLADO Y RETIRO.	1,00	1.298.000,00	0,00	1.298.000,00
500100	70 FLOREROS CON LILIUM.	1,00	474.000,00	0,00	474.000,00
500100	AUDIO, COMPUESTO POR 4 CAJAS, MUSICA AMBIENTAL, MICRÓFONO CON ATRIL, OPERADOR.	1,00	320.000,00	0,00	320.000,00
500100	GENERADOR, CON TABLERO ELÉCTRICO, COMBUSTIBLE Y OPERADOR.	1,00	380.000,00	0,00	380.000,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088340

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/05/2017	VALOR NETO	6.732.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL	6.732.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	1.279.080,00
		TOTAL	8.011.080,00

SON: OCHO MILLONES ONCE MIL OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088341

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 mayo, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021470	CEREAL BAR SABOR CHOCOLATE 21 GR. COSTA X20	37,00	1.789,92	0,00	66.227,00
8021450	JUGO ANDINA PIÑA 200 ML. X6	27,00	3.731,09	0,00	100.739,00
300712	JUGO NATURAL NECTAR 200CC TETRA PACK SABOR DAMASCO	3,00	3.857,14	0,00	11.571,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/05/2017	VALOR NETO	178.537,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL	178.537,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	33.922,00
		TOTAL	212.459,00

SON: DOSCIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088342

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

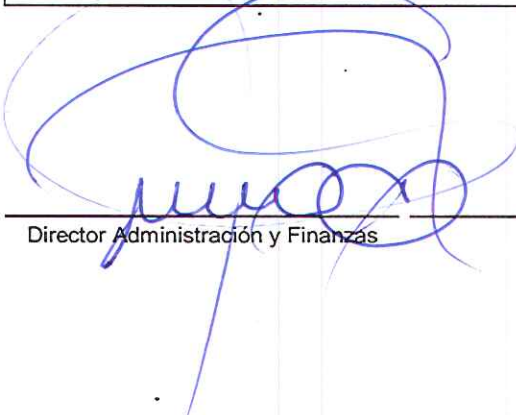
Fecha	12 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.	Email
Rut	77862330-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO 5 KG CATALITICO.	8,00	7.437,00	0,00	59.496,00
500200	GAS LICUADO DE 15 KG CATALITICO.	2,00	15.126,00	0,00	30.252,00
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CATALITICO.	2,00	11.891,00	0,00	23.782,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/05/2017	VALOR NETO 113.530,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 113.530,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 21.571,00
	TOTAL 135.101,00

SON: CIENTO TREINTA Y CINCO MIL CIENTO UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088343

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

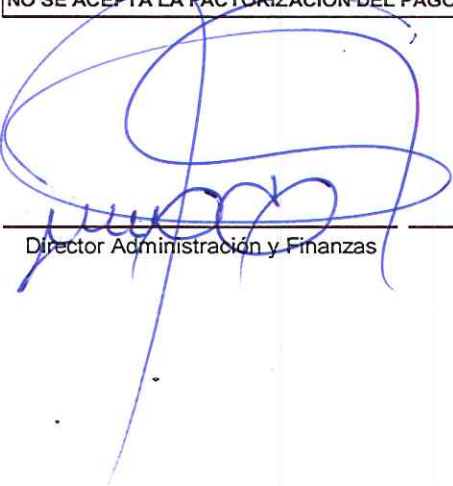
Fecha	11 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	JOSE RIVERO LLAMAZALES Y CIA LTDA.	Email
Rut	86520500-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022860	VISICOOLER VERT 350 LTS LG350 MG PU.	1,00	268.824,00	0,00	268.824,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/05/2017	VALOR NETO	268.824,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122103 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE CASINO	SUB-TOTAL	268.824,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	51.077,00
		TOTAL	319.901,00

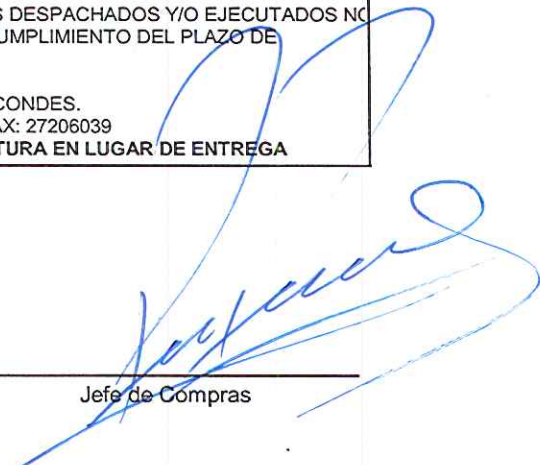
SON: TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**CERTIFICADO DE REBAJA**

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: JOSE RIVERO LLAMAZALES Y CIA LTDA., RUT: 86520500-7 con domicilio en , fono .

A través de la orden N° 088343 de fecha 11.05.2017 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>
8022860	REFRIGERADOR	1,00	268.824,00	268.824,00
			Sub Total ..	268.824,00
			Impuesto ..	51.076,56
			TOTAL ...:	319.900,56

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° 088344

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 mayo, 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
79605	TABLET SAMSUNG GALAXY TAB A 9,7" CON SPEN, GRIS.	255,00	167.647,00	0,00	42.749.985,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/05/2017	VALOR NETO	42.749.985,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	426002 INCENTIVO ALUMNOS	SUB-TOTAL	42.749.985,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	8.122.497,00
		TOTAL	50.872.482,00

SON: CINCUENTA MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS  
MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088345

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	CONSTRUCCIÓN DE CANILES DE ACUERDO A ESPECIFICACIONES, ITEMIZADO, PLANOS Y PLAZO DE LA OFERTA.	1,00	11.981.442,00	0,00	11.981.442,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/05/2017	VALOR NETO	11.981.442,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL	11.981.442,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	2.276.474,00
		TOTAL	14.257.916,00

SON: CATORCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088346

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 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	SUMINISTRO E INSTALACIÓN ELÉCTRICA, 2 ENCHUFES Y CAMBIO SOPORTE DE DATA SHOW.	1,00	198.867,00	0,00	198.867,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/05/2017	VALOR NETO 198.867,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 198.867,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 37.785,00
	TOTAL 236.652,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS 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

HOJA: 1 DE 1



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088347

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 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
500050	VISITA Y REVISIÓN POR PRESUNTA FALLA OCACIONADA EN EQUIPO DE MAMOGRAFÍA, OCACIONADA POR PARTIDA DE GENERADOR ELÉTRICO.	1,00	18.900,00	0,00	18.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/05/2017	VALOR NETO 18.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 18.900,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	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 088348

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 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 CORTE ELÉCTRICO EN KIOSKO DEBIDO A SOBRECOSUMO.	1,00	18.900,00	0,00	18.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/05/2017	VALOR NETO 18.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 18.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 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
999944	HP 240 G5- CORE i5 620U / 2.3 GHZ- WIN 10H.	2,00	352.000,00	0,00	704.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 12/05/2017  
 LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES  
 CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA  
 CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP

**TOTALES**

VALOR NETO 704.000,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 704.000,00  
 IMPUESTOS 133.760,00  
 TOTAL 837.760,00

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA 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 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) COMPUGLOBAL CHILE SpA      Email  
 Rut 76456829-K  
 Dirección GENERAL MACKENNA 1260 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	hp 240 G5- CORE i5 620U / 2.3 GHZ- WIN 10H.	2,00	352.000,00	0,00	704.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/05/2017	VALOR NETO	704.000,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	704.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	133.760,00
		TOTAL	837.760,00

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE 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**

N° 088351

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 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
999944	Hp 240 G5- CORE i5 620U / 2.3 GHZ- WIN 10H.	2,00	352.000,00	0,00	704.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 12/05/2017  
 LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES  
 CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA  
 CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

**TOTALES**

VALOR NETO 704.000,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 704.000,00  
 IMPUESTOS 133.760,00  
 TOTAL 837.760,00

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE 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

N° 088352

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 mayo, 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
10000050	MANTENCION PREVENTIVA MONITOR CARDIACO DESIBRILADOR, MARCA CU MEDICAL, MODELO CUHD1, SERIE MRL32F189.	1,00	58.000,00	0,00	58.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/05/2017	VALOR NETO 58.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 58.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.020,00
	TOTAL 69.020,00

-SON: SESENTA Y NUEVE MIL VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA 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 mayo, 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
101130	BOLSAS TRANSPARENTE 15 x 20 x 100 UN. 0.10 MC. (Bolsa Moneda)	50,00	1.064,00	0,00	53.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/05/2017	VALOR NETO 53.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 53.200,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.108,00
	TOTAL 63.308,00

SON: SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras







**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088355

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 mayo, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500110	REPARACION DE VEHICULOS, TREN DELANTERO, VEHICULO PATENTE GYPF-95	1,00	152.204,00	0,00	152.204,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/05/2017	VALOR NETO 152.204,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 152.204,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 28.919,00
	TOTAL 181.123,00

SON: CIENTO OCHENTA Y UN MIL CIENTO 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° 088356

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	BIANCARDI Y COMPAÑIA LIMITADA	Email
Rut	80111600-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTO DOMIGO 3677 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023300	TOALLA AMARILLA 90X150 CM	14,00	6.798,31	0,00	95.176,00
8023300	TOALLA NARANJAS 70X140 CM	14,00	5.285,71	0,00	74.000,00
8023300	TOALLA AZUL 70X140 CM	8,00	5.285,71	0,00	42.286,00
8023300	TOALLA BLANCA 45X90 CM	14,00	2.184,87	0,00	30.588,00
500170	SERVICIO TRASLADOS PRODUCTOS	1,00	18.478,99	0,00	18.479,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/05/2017	VALOR NETO 260.529,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 260.529,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 49.501,00
	TOTAL 310.030,00

SON: TRESCIENTOS DIEZ 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088357

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	RECORRE OUTDOOR LTDA	Email
Rut	76334954-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESCOCIA 614 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023280	BASTON SWISS, 3 TRAMOS, ALUMINIO, MANGO DE GOMA TIPO CORCHO, 260 GR., 135 CM EXTENDIDO, ROLDANA PARA BARRO, COLOR NEGRO.	50,00	6.302,52	0,00	315.126,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/05/2017	VALOR NETO 315.126,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424145 BUENAS PRACTICAS LABORALES 2017	SUB-TOTAL 315.126,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 59.874,00
	TOTAL 375.000,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	RECORRE OUTDOOR LTDA	Email
Rut	76334954-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESCOCIA 614 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130120	POLERAS PRIMERA CAPA SU'PERIOR HOMBRE-MUJER	25,00	13.991,59	0,00	349.790,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 12/05/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 424145 BUENAS  
PRACTICAS LABORALES  
2017

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 349.790,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 349.790,00

IMPUESTOS 66.460,00

TOTAL 416.250,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS 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° 088359

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	TRANSPORTE RIOJA LTDA.	Email	
Rut	77124610-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COMPAÑIA 4551 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARÍA (VIA LACTEA 9308) Y COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040) A AVDA. APOQUINDO POR VEREDA NORTE CON INTERSECCIÓN AVDA. LAS CONDES, EL DÍA 17/05/2017, SALIDA 11:10 Y 11:20 RESPECTIVAMENTE, REGRESO 13:30. CAPACIDAD DE BUS 44 PAX.	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO PAUL HARRIS (AV. COLON 9188) A AVDA. APOQUINDO POR VEREDA NORTE CON INTERSECCIÓN AVDA. LAS CONDES, EL DÍA 17/05/2017, SALIDA 11:20, REGRESO 13:30. CAPACIDAD DE BUS 44 PAX.	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (AV. TOMAS MORO 1651) A AVDA. APOQUINDO POR VEREDA NORTE CON INTERSECCIÓN AVDA. LAS CONDES, EL DÍA 17/05/2017, SALIDA 11:20, REGRESO 13:30. CAPACIDAD DE BUS 44 PAX.	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE LICEO RAFAEL SOTOMAYOR (AV. LAS TRANQUERAS 726) A AVDA. APOQUINDO POR VEREDA NORTE CON INTERSECCIÓN AVDA. LAS CONDES, EL DÍA 17/05/2017, SALIDA 11:20, REGRESO 13:30. CAPACIDAD DE BUS 25 PAX.	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088359

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/05/2017	VALOR NETO	340.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL	340.000,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	340.000,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088360

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	SERVICIOS Y ASESORIAS GRAFICAS IMPRIMARTE LTDA.	Email	
Rut	76090789-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	APOQUINDO 6415 LOCAL 90 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500210	CREDENCIAL PVC CR80 4/1.	31,00	1.150,00	0,00	35.650,00
500212	LANYARD 2 CM LISO TERMINACIÓN MOSQUETÓN METÁLICO C001.	31,00	416,00	0,00	12.896,00
500211	PORTA CREDENCIAL RIGIDO SIMPLE F001.	31,00	281,00	0,00	8.711,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/05/2017	VALOR NETO	57.257,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	57.257,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	10.879,00
		TOTAL	68.136,00

SON: SESENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.	Email
Rut	77862330-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 15 KG CLASICO.	6,00	15.000,00	0,00	90.000,00
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICO.	1,00	11.807,00	0,00	11.807,00
500200	GAS LICUADO DE 5 KG CLASICO.	2,00	7.395,00	0,00	14.790,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 15/05/2017  
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES  
CUENTA 423104 GAS  
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

**TOTALES**

VALOR NETO 116.597,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 116.597,00  
IMPUESTOS 22.153,00  
TOTAL 138.750,00

SON: CIENTO TREINTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email	
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
85169	KILNITS SHAMPOO 1% FRACO 100 ML.	100,00	1.790,00	0,00	179.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/05/2017	VALOR NETO 179.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 179.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 34.010,00
	TOTAL 213.010,00

SON: DOSCIENTOS TRECE 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.	Email
Rut	77862330-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 15 KG CLASICO.	6,00	15.000,00	0,00	90.000,00
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICO.	1,00	11.807,00	0,00	11.807,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/05/2017	VALOR NETO 101.807,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 101.807,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 19.343,00
	TOTAL 121.150,00

SON: CIENTO VEINTIUN 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° 088364

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 15 mayo, 2017      Contacto  
Señor(es) CONFITERIA 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
300150	LECHE SOPROLE CHOCOLATE 200 ML	300,00	378,15	0,00	113.445,00
8021450	JUGO VIVO NARANJA 200 ML.	240,00	184,87	0,00	44.369,00
8021460	JUGO VIVO PIÑA 200 ML.	240,00	184,87	0,00	44.369,00
8023320	COCA COLA ZERO LATA 250 CC	180,00	411,76	0,00	74.117,00
300190	GALLETAS MINI PALMERITAS 40G	180,00	126,05	0,00	22.689,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	180,00	126,05	0,00	22.689,00
8023270	GALLETA MINO CHIPS 30GR. COSTA	180,00	126,05	0,00	22.689,00
301020	GALLETA NESTLE CEREAL CHOCAPIC	570,00	327,73	0,00	186.806,00
300140	ALFAJORES NUTRABIEN 45 GR	360,00	218,48	0,00	78.653,00
8023250	JUGO VIVO SABOR MANZANA ENVASE TRETA DE 200 ML.	240,00	184,87	0,00	44.369,00

**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° 088364

PLAZO DE ENTREGA	15/05/2017	VALOR NETO	654.195,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL	654.195,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	124.297,00
		TOTAL	778.492,00

SON: SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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.

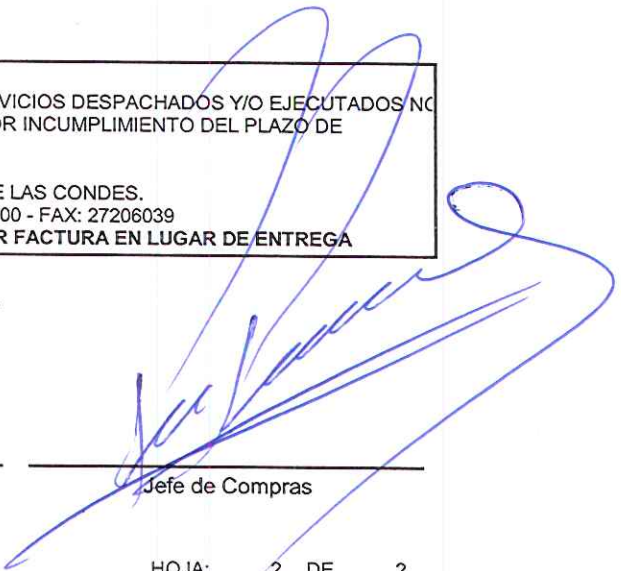
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 088365

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 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
8023200	VALUERAM 2 GB PC2 6400 DDR2 800.	40,00	24.900,00	0,00	996.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/05/2017	VALOR NETO 996.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 996.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 189.240,00
	TOTAL 1.185.240,00

SON: UN MILLON CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088366

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	15 mayo, 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			

**ENVIADA**  
18 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021480	CEREAL BAR SABOR FRUTA MAS YOGURT 21 GR. COSTA X20	10,00	1.789,92	0,00	17.899,00
00720	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 200CC TETRA PACK SABOR DAMASCO X6	7,00	3.857,14	0,00	27.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/05/2017	VALOR NETO 44.899,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS .0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 44.899,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 8.531,00
	TOTAL 53.430,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088367

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 15 mayo, 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	% DESPCHO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040) A PARQUE PADRE HURTADO, EL 22/05/2017, SALIDA 14:00, REGRESO 15:45. CAPACIDAD DE 30 PAX. CADA BUS.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL 25/05/2017, SALIDA 13:30, REGRESO 16:05. CAPACIDAD DE 40 PAX. CADA BUS.	200,00	80.000,00	0,00	16.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE LICEO A. FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUÍN UC, EL 26/05/2017, SALIDA 14:30, REGRESO 18:35. CAPACIDAD DE 44 PAX. CADA BUS.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

**ORDEN ANULADA**

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO/DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 088367

PLAZO DE ENTREGA 15/05/2017  
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES  
CUENTA 424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS  
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

VALOR NETO 16.240.000,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 16.240.000,00  
IMPUESTOS 0,00  
TOTAL 16.240.000,00

SON: DIECISEIS MILLONES DOSCIÉNTOS CUARENTA MIL PESOS

**ORDEN ANULADA**

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088368

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 15 mayo, 2017      Contacto  
Señor(es) EMPRESA EL MERCURIO S.A.P.      Email  
Rut 90193000-7      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección AV. SANTA MARIA 5542 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999968	PUBLICACION PRENSA CITACION A ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA. TAMAÑO MODULO 4X2. LOS DÍAS 16 Y 17 DE MAYO EN DIARIO LA SEGUNDA	2,00	144.705,00	0,00	289.410,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/05/2017	VALOR NETO 289.410,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425102 PUBLICIDAD Y DIFUSION	SUB-TOTAL 289.410,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 54.988,00
	TOTAL 344.398,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088369

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG.	7.000,00	24,00	0,00	168.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 15/05/2017  
 LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES  
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 CENTRO COSTO CENTRO COSAM

**TOTALES**

VALOR NETO 168.000,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 168.000,00  
 IMPUESTOS 31.920,00  
 TOTAL 199.920,00

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088370

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 15 mayo, 2017  
Señor(es) ARANCIBIA VIVEROS LTDA.  
Rut 76571427-3  
Dirección AV. AMERICO VESPUCIO8972 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30D  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	MATERIAL EDUCATIVO JUEGA Y APRENDE	2,00	108.900,00	0,00	217.800,00
8022820	CONSULTA	5,00	70.940,00	0,00	354.700,00
500223	CAPACITACIONES	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00
500026	DESPACHO A DIRECCIÓN.	1,00	8.403,00	0,00	8.403,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/05/2017	VALOR NETO	625.903,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL	625.903,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	118.922,00
		TOTAL	744.825,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088371

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	NC VIVIANA GUAJARDO SALAS LTDA.	Email	
Rut	76058600-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	NVA- LOS LEONES 0226 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	20000 VOLANTES FORMATO 10,5 X 13,5CMS PAPEL BOND DE 80 GRS COLOR 4/2.	1,00	295.000,00	0,00	295.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/05/2017	VALOR NETO 295.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 295.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	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 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088372

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 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
999995	REPARACIÓN DE NOTEBOOK LENOVO ,HP Y TOSHIBA.	1,00	240.297,00	0,00	240.297,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/05/2017	VALOR NETO 240.297,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 240.297,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 45.656,00
	TOTAL 285.953,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO 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



Orden de Compra  
N° 088373

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 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
36010	TINTA CYAN PP-100.	3,00	20.800,00	0,00	62.400,00
36010	TINTA LIGTH CYAN PP-100.	3,00	20.800,00	0,00	62.400,00
36010	TINTA LIGTH MAGENTA PP-100.	3,00	20.800,00	0,00	62.400,00
36010	TINTA MAGENTA PP-100.	3,00	20.800,00	0,00	62.400,00
36010	TINTA YELOW PP-100.	3,00	20.800,00	0,00	62.400,00
36010	TINTA NEGRA PP-100.	3,00	20.800,00	0,00	62.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 374.400,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 374.400,00
	IMPUESTOS 71.136,00
	TOTAL 445.536,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088373

PLAZO DE ENTREGA 16/05/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS  
EQUIPOS COMPUTAC.  
ADMINISTR.

CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS  
TREINTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088374

*WM/JPB/EM*

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 mayo, 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			

**ENVIADA**  
16 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300150	LECHE SOPROLE CHOCOLATE 200G	15,00	6.428,57	0,00	96.429,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	16/05/2017	VALOR NETO	96.429,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL	96.429,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	18.322,00
		TOTAL	114.751,00

SON: CIENTO CATORCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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 088375

No Enviar

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 16 mayo, 2017 Contacto
Señor(es) CORPORACIÓN DE LA EDUCACIÓN APTUS CHILE Email
Rut 65020623-1
Dirección PHILLIPS16 PISO 3 OFI. C SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
CONDICIONES DE PAGO CONTADO
FORMA DE PAGO CHEQUE
Teléfono

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 21930, ENSEÑA COMO UN MAESTRO 2.0, 9,00, 15.117,64, 0,00, 136.059,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO and VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: CIENTO SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS 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: 16 mayo, 2017  
 Señor(es): ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.  
 Rut: 76005771-1  
 Dirección: AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A CHL  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Contacto: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

**ENVIADA**  
18 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESC	TOTAL
36013	PUNTO DE RED CAT 6E.	4,00	59.000,00	0,00	236.000,00
8023010	HARDWARE DE RED.	4,00	279.000,00	0,00	1.116.000,00
12000031	SERVICIOS DE RED.	1,00	280.000,00	0,00	280.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 16/05/2017	VALOR NETO: 1.632.000,00
LUGAR DE ENTREGA: EDIMBURGO 8938	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL: 1.632.000,00
CENTRO COSTO: CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS: 310.080,00
	TOTAL: 1.942.080,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

*[Handwritten signature]*  
 Director Administración y Finanzas

Contador

*[Handwritten signature]*  
 Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 16 mayo, 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

**ENVIADA**

18 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60526	AGUA OXIGENADA 10VOL/500ML	20,00	440,00	0,00	8.800,00
60300	AGUJA DESECHABLE 19Gx1 100UND.	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 16/05/2017	VALOR NETO: 14.800,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL: 14.800,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 2.812,00
	TOTAL: 17.612,00

SON: DIECISIETE MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 16 mayo, 2017  
 Señor(es): O.S COMPUTACION LTDA  
 Rut: 77827560-0  
 Dirección: AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Contacto: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

**ENVIADA**  
18 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	LENOVO 840 80 i5 1TB W10H.	4,00	370.600,00	0,00	1.482.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 16/05/2017	VALOR NETO: 1.482.400,00
LUGAR DE ENTREGA: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 426002 INCENTIVO ALUMNOS	SUB-TOTAL: 1.482.400,00
CENTRO COSTO: DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS: 281.656,00
	TOTAL: 1.764.056,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088379

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	16 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	ALFAFLEX RIVAS LIMITADA	Email	
Rut	76228640-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SAN PEDRO 702 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
18 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67903	SAQUITOS DE PAPEL BLANCO IMPRESOS 1/2 KL. 1000 UND. (CESFAM APOQUINDO)	5,00	7.420,00	0,00	37.100,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/05/2017	VALOR NETO	37.100,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	37.100,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	7.049,00
		TOTAL	44.149,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088380

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 18 mayo, 2017

Señor(es) WINPHARM SPA

Rut 76079782-0

Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
18 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	60,00	900,00	0,00	54.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/05/2017	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 CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.260,00
	TOTAL 64.260,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088381

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 18 mayo, 2017

Señor(es) WINPHARM SPA

Rut 76079782-0

Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**

18 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESC	TOTAL
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA .0,5%	60,00	900,00	0,00	54.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/05/2017	VALOR NETO 54.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 54.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088382

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 mayo, 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
999944	NOTEBOOK ACER I5 7200U 4GB/1TB/15"6 WIN 10H.	1,00	358.900,00	0,00	358.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/05/2017	VALOR NETO 358.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 358.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 68.191,00
	TOTAL 427.091,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL 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 088383

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021080	PIZARRA MAGNETICA 0.80 X 1.00 MT.	4,00	41.175,00	0,00	164.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/05/2017	VALOR NETO 164.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 164.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 31.293,00
	TOTAL 195.993,00

SON: CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088384

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 mayo, 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 DE ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040) A PARQUE PADRE HURTADO, EL 22/05/2017, SALIDA 14:00, REGRESO 15:45. CAPACIDAD DE 30 PAX. CADA BUS.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL 25/05/2017, SALIDA 13:30, REGRESO 16:05. CAPACIDAD DE 40 PAX. CADA BUS.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE LICEO A. FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUÍN UC, EL 26/05/2017, SALIDA 14:30, REGRESO 18:35. CAPACIDAD DE 44 PAX. CADA BUS.	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**

N° 088384

PLAZO DE ENTREGA	17/05/2017	VALOR NETO	400.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS	SUB-TOTAL	400.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	400.000,00

SON: CUATROCIENTOS MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

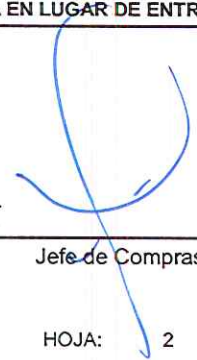
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088385

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 17 mayo, 2017 Contacto

Señor(es) TRANSPORTE PATRICIA JEANETTE ARAYA Email  
LEIVA

Rut 76717660-0

Dirección UGALDE 576, MELIPILLA MELIPILLA  
MELIPILLA,XIII,CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO DE FUNCIONARIOS DESDE COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA (CAMINO EL ALBA 9280) A ROSA AGUSTINAS. SALIDA EL 19/05/2017 A LAS 07:00 HRS., REGRESO 20/05/2017 A LAS 14:00 HRS. CAPACIDAD 44 PAX CADA BUS.	2,00	450.000,00	0,00	900.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE FUNCIONARIOS DESDE COLEGIO SAN FRANCISCO TP (AV. COLON 9141) A ROSA AGUSTINAS. SALIDA EL 19/05/2017 A LAS 07:00 HRS., REGRESO 20/05/2017 A LAS 14:00 HRS. CAPACIDAD DE BUS 44 PAX.	1,00	450.000,00	0,00	450.000,00

**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° 088385

PLAZO DE ENTREGA	17/05/2017	VALOR NETO	1.350.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCIENTROS	SUB-TOTAL	1.350.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	1.350.000,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088386

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 mayo, 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
8022800	TERMOLAMINADORA A3 SPYRA SPM 320 DOBLE CARTA.	1,00	79.850,00	0,00	79.850,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/05/2017	VALOR NETO 79.850,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 79.850,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 15.172,00
	TOTAL 95.022,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL VEINTIDOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088387

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

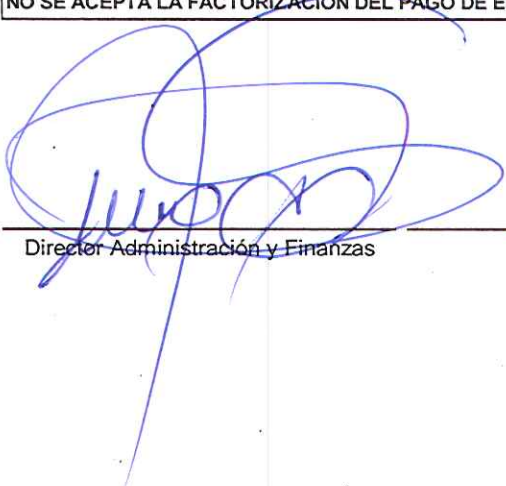
Fecha	18 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPARACIÓN DE TECHUMBRE EN SECTOR RECEPCIÓN Y PASILLO( NO INCLUIDO EN LA REPOSICIÓN DE TECHUMBRE YA QUE SE TRATA DE TECHO AMERICANO.	1,00	422.000,00	0,00	422.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/05/2017	VALOR NETO 422.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 422.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 80.180,00
	TOTAL 502.180,00

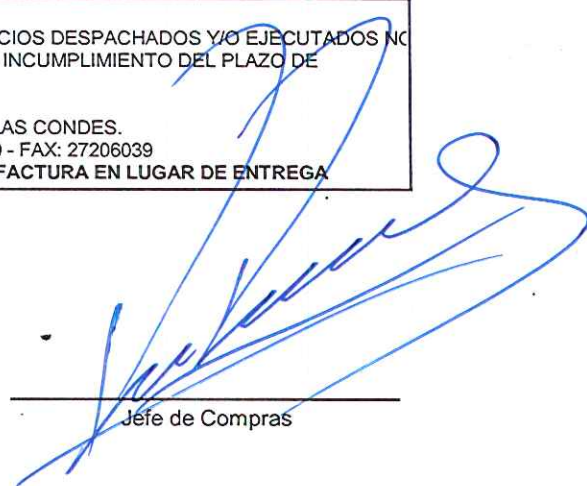
SON: QUINIENTOS DOS MIL CIENTO OCHENTA PESOS

**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



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 17 mayo, 2017 Contacto  
 Señor(es) ROBERTO ADRIAN VALENCIA ALLAR Email  
 Rut 8315447-0  
 Dirección CONDICIONES DE PAGO  
 Teléfono FORMA DE PAGO

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
2062	CRISTALES 3 C/U INCOLORO 55X55 CMS. INSTALADOS	2,00	9.747,89	0,00	19.496,00
2062	CRISTALES 3 C/U INCOLORO 26X72 CMS. INSTALADOS	4,00	6.470,58	0,00	25.882,00
2062	CRISTALES 4 C/U INCOLORO,150X48 CM. INSTALADOS	1,00	25.798,31	0,00	25.798,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 17/05/2017  
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES  
 CUENTA 422103 MANT.Y REPAR.  
INMUEBLES  
 CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

**TOTALES**

VALOR NETO 71.176,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 71.176,00  
 IMPUESTOS 13.523,00  
 TOTAL 84.699,00

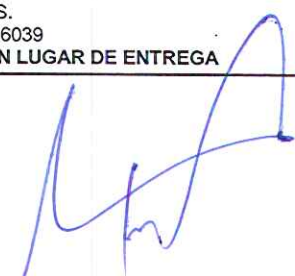
SON: OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 18 mayo, 2017  
 Señor(es): SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA  
 Rut: 78953360-1  
 Dirección: CUEVAS 1460 CHL  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Contacto: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
 FORMA DE PAGO: PEP

**ENVIADA**  
18 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140450	SOBRE IMPRESO 20 x 25 CM. IMPRESO 4/0 COLOR	6.000,00	58,00	0,00	348.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/05/2017	VALOR NETO	348.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104.FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	348.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	66.120,00
		TOTAL	414.120,00

SON: CUATROCIENTOS CATORCE MIL CIENTO VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088390

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 18 mayo, 2017 Contacto

Señor(es) SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA. Email

Rut 76179170-2

Dirección GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA)10 PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79605	TABLET SAMSUNG GALAXY TAB A 9,7" CON SPEN, GRIS.	25,00	167.647,00	0,00	4.191.175,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/05/2017	VALOR NETO	4.191.175,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	426002 INCENTIVO ALUMNOS	SUB-TOTAL	4.191.175,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	796.323,00
		TOTAL	4.987.498,00

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088391

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 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	DESTAPE DESAGUE COCINA Y REPARACIÓN URINARIO PROFESORES CON RETIRO Y REPOSICIÓN DE PAVIMENTO.	1,00	236.811,00	0,00	236.811,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2017	VALOR NETO 236.811,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 236.811,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 44.994,00
	TOTAL 281.805,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS 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° 088392

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 mayo, 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
8023330	CABLE ELECTROCARDIOGRAFO 10 DERIVACIONES	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2017	VALOR NETO 85.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 85.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 16.150,00
	TOTAL 101.150,00

SON: CIENTO UN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088394

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 mayo, 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
8030340	ADAPTADOR SNAP PARA ELECTROCARDIOGRAFO	8,00	26.000,00	0,00	208.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2017	VALOR NETO 208.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 208.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 39.520,00
	TOTAL 247.520,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 4 EXTRACTORES EN BAÑOS. INCLUYE PERFORACIÓN CIELO Y ALIMENTACIÓN ELÉTRICA.	1,00	225.000,00	0,00	225.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2017	VALOR NETO 225.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 225.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 42.750,00
	TOTAL 267.750,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088394

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 mayo, 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

**ENVIADA**  
18 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8030340	ADAPTADOR SNAP PARA ELECTROCARDIOGRAFO	8,00	26.000,00	0,00	208.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2017	VALOR NETO 208.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 208.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 39.520,00
	TOTAL 247.520,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 18 mayo, 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

**ENVIADA**  
18 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	CIRCUITO ELECTRICO PARA NUEVO MICROONDAS DE CASINO.	1,00	87.267,00	0,00	87.267,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2017	VALOR NETO 87.267,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 87.267,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 16.581,00
	TOTAL 103.848,00

SON: CIENTO TRES 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 CORPORACION DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088396

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	QWANTEC INGENERIA LIMITADA	Email
Rut	76173410-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. SUECIA842 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021050	RELOJ CONTROL KIT068, INCLUYE INSTALACION Y CAPACITACION DE CONTROL ASISTENCIA Y PACK IMPRESORA QTC2+UPS+GABINETE+PAPEL DE IMPRESORA	1,00	479.001,00	0,00	479.001,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2017	VALOR NETO 479.001,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 479.001,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 91.010,00
	TOTAL 570.011,00

SON: QUINIENTOS SETENTA 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° 088397

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	IVENS MEDLAB SPA	Email
Rut	52000489-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EL BOSQUE SUR 379 DEPTO 21 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

**ENVIADA**  
18 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66890	FILTRO ESPIROMETRO MICROGRAF 36MGF1100 IVENS S.A.	200,00	2.500,00	0,00	500.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/05/2017	VALOR NETO	500.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	500.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	95.000,00
		TOTAL	595.000,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088398

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 18 mayo, 2017  
Señor(es) COMPUGLOBAL CHILE SpA  
Rut 76456829-K  
Dirección GENERAL MACKENNA 1260 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36051	CARGADOR ORIGINAL PACKARD BELL LENOVO 19V 3.42A 65W.	4,00	21.900,00	0,00	87.600,00
36051	CARGADOR HP COMPAQ PUNTA AMARILLA 18,5V 3.5 ORIGINAL 3.5A.	2,00	24.900,00	0,00	49.800,00
400020	UPS BACK RS 500 - UPS - CA 230 V.	1,00	40.900,00	0,00	40.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2017	VALOR NETO 178.300,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 178.300,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 33.877,00
	TOTAL 212.177,00

SON: DOSCIENTOS DOCE MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088399

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 mayo, 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**  
19 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO.	3,00	191.801,68	0,00	575.405,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2017	VALOR NETO 575.405,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 575.405,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 109.327,00
	TOTAL 684.732,00

SON: SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS 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 088400

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 18 mayo, 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

ENVIADA
19 MAY 2017

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 500160, GIFT CARD VESTUARIO., 1,00, 191.801,68, 0,00, 191.802,00

Table with 2 main columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: 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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Handwritten signature of Jefe de Compras

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088401

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 junio, 2017      Contacto  
Señor(es) BOEHRINGER INGELHEIM LTDA      Email  
Rut 77065850-0      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CARLOS FERNANDEZ 260 Santiago,XIII,CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	FORMULARIOS E IMPRESOS	1,00	0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2017	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

**ORDEN  
ANULADA**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088402

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 mayo, 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	191.801,68	0,00	191.802,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2017	VALOR NETO 191.802,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 191.802,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	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 088403

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 mayo, 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	143.851,26	0,00	143.851,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2017	VALOR NETO 143.851,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 143.851,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	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**

Nº 088404

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 mayo, 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.	1,00	191.801,68	0,00	191.802,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2017	VALOR NETO 191.802,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 191.802,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	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 088405

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.	Email	
Rut	77862330-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 5 KG CLASICO.	10,00	7.395,00	0,00	73.950,00
500200	GAS LICUADO DE 15 KG CLASICO.	1,00	15.000,00	0,00	15.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 18/05/2017  
 LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938  
 CUENTA 423104 GAS  
 CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II

**TOTALES**

VALOR NETO 88.950,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 88.950,00  
 IMPUESTOS 16.901,00  
 TOTAL 105.851,00

SON: CIENTO CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088406

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.	Email	
Rut	77862330-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 5 KG CLASICO.	1,00	7.395,00	0,00	7.395,00
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICO.	2,00	11.807,00	0,00	23.614,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2017	VALOR NETO 31.009,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 31.009,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.892,00
	TOTAL 36.901,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088407

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL ECCSA S.A.	Email	
Rut	83382700-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	HUERFANOS 979 OF 401 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
400010	NOTE ACER ES1 - 572 I5- 7/4G/500/15.	13,00	310.916,00	0,00	4.041.908,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2017	VALOR NETO 4.041.908,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 4.041.908,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 767.963,00
	TOTAL 4.809.871,00

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088408

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL ECCSA S.A.	Email	
Rut	83382700-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	HUERFANOS 979 OF 401 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
400090	PROYECTOR EPSON POWERLITE.	1,00	420.160,00	0,00	420.160,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/05/2017	VALOR NETO	420.160,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	420.160,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	79.830,00
		TOTAL	499.990,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS  
NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



-CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088409

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 mayo, 2017  
 Señor(es) COMERCIAL ECCSA S.A.  
 Rut 83382700-6  
 Dirección HUERFANOS 979 OF 401 SANTIAGO  
 SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

ENTRADA

28 MAY 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
600110	LED SONY KDL- 55W655D FHD SMART.	1,00	352.933,00	0,00	352.933,00

DETALLES OTC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/05/2017	VALOR NETO	352.933,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	352.933,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	67.057,00
		TOTAL	419.990,00

SON: CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088410

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL ECCSA S.A.	Email
Rut	83382700-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	HUERFANOS 979 OF 401 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999943	CAMARAS CANON SX-420.	1,00	168.059,00	0,00	168.059,00
500026	FLETE.	1,00	10.916,00	0,00	10.916,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/05/2017	VALOR NETO	178.975,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	178.975,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	34.005,00
		TOTAL	212.980,00

SON: DOSCIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088411

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67600	SUTURA STERI STRIP 3M 50 UNDS.	2,00	21.750,00	0,00	43.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2017	VALOR NETO 43.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 43.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.265,00
	TOTAL 51.765,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS 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 088412

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 mayo, 2017      Contacto  
Señor(es) SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA      Email  
Rut 78953360-1      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección CUEVAS 1460 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140430	BLOCK RECETA MEDICAS BLANCAS IMPRESO 1/0 COLOR, BOND 24, 100/1 FOLIADOS.	50,00	1.250,00	0,00	62.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/05/2017	VALOR NETO 62.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 62.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 11.875,00
	TOTAL 74.375,00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088413

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 19 mayo, 2017  
Señor(es) GRAFICA COLUVID LIMITADA  
Rut 76309755-2  
Dirección LORD COCHRANE 1216 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021350	TARJETAS DE VISITA CON RELIEVE EN CUÑO SECO DEL LOGO CORPORATIVO SR. EDDY SYMMES R.	100,00	160,00	0,00	16.000,00
8021350	TARJETAS DE VISITA CON RELIEVE EN CUÑO SECO DEL LOGO CORPORATIVO SRA. EDNA PIZARRO C.	100,00	160,00	0,00	16.000,00
8021350	TARJETAS DE VISITA CON RELIEVE EN CUÑO SECO DEL LOGO CORPORATIVO SRA. ELIZABETH MUÑOZ M.	100,00	160,00	0,00	16.000,00
8021350	TARJETAS DE VISITA CON RELIEVE EN CUÑO SECO DEL LOGO CORPORATIVO SR. JUAN P. RUISEÑOR C.	100,00	160,00	0,00	16.000,00
8021350	TARJETAS DE VISITA CON RELIEVE EN CUÑO SECO DEL LOGO CORPORATIVO SR. PATRICIO MOSQUEDA Z.	100,00	160,00	0,00	16.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088413


PLAZO DE ENTREGA	19/05/2017	VALOR NETO	80.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	80.000,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	15.200,00
		TOTAL	95.200,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088414

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL ECCSA S.A.	Email	
Rut	83382700-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	HUERFANOS 979 OF 401 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	NOTE ACER E5-475/I5/4G/500G/WH.	3,00	310.916,00	0,00	932.748,00
500026	FLETE.	1,00	8.395,00	0,00	8.395,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/05/2017	VALOR NETO 941.143,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 941.143,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 178.817,00
	TOTAL 1.119.960,00

SON: UN MILLON CIENTO DIECINUEVE 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**

Nº 088415

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022760	SAMSUNG IMPRESORA LÁSER WIFI /ETHERNET/NFC COLOR.	1,00	162.176,00	0,00	162.176,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/05/2017	VALOR NETO 162.176,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 162.176,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088416

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL ECCSA S.A.	Email	
Rut	83382700-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	HUERFANOS 979 OF 401 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400090	PROYECTOR EPSON POWERLITE.	2,00	420.160,00	0,00	840.320,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/05/2017	VALOR NETO	840.320,00
LUGAR DE ENTREGA	EDIMBURGO 8938	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	840.320,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	159.661,00
		TOTAL	999.981,00

SON: NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088417

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL ECCSA S.A.	Email	
Rut	83382700-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	HUERFANOS 979 OF 401 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600110	LED SAMSUNG 43KU6000 UHD SMART.	1,00	260.496,00	0,00	260.496,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/05/2017	VALOR NETO 260.496,00
LUGAR DE ENTREGA EDIMBURGO 8938	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 260.496,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 49.494,00
	TOTAL 309.990,00

SON: TRESCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL E INDUSTRIAL MANUSA LTDA	Email
Rut	76069700-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SARGENTO ALDEA 424 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GUIA HM T20 PARA PUERTA DE APERTURA Y CIERRE AUTOMÁTICO.	1,00	81.448,00	0,00	81.448,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/05/2017	VALOR NETO 81.448,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 81.448,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.475,00
	TOTAL 96.923,00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTITRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088419

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 mayo, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REEMPLAZO VIDRIO LAMINADO EN MAMPARA INTERIOR.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/05/2017	VALOR NETO 95.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 95.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO 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 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 mayo, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REEMPLAZO 1 LLAVE COMBINACIÓN AGUA LAVAPALTO PISO 1,1 LLAVE DE PASO DE AGUA EN WC, 1 VÁLVULA DE WC EN BAÑO HOMBRES PISO -1 Y REEMPLAZO RIELES EN CAJONERA DE BODEGA PISO -5.	1,00	190.000,00	0,00	190.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/05/2017	VALOR NETO	190.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	190.000,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	36.100,00
		TOTAL	226.100,00

SON: DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CIEN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088421

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	22 mayo, 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 RETIRO Y REINSTALACIÓN CON SELLO, REEMPLAZO LLAVE DE PASO DE GABINETE DE RED HÚMEDA.	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/05/2017	VALOR NETO	90.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	90.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	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

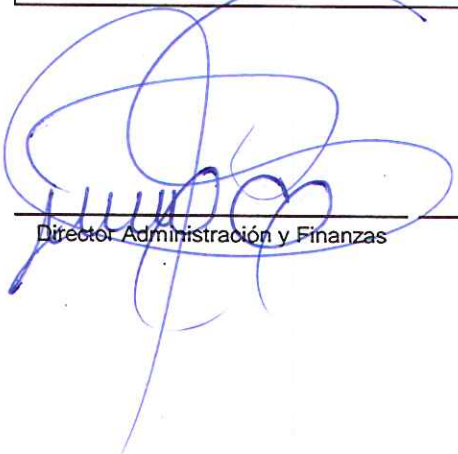
Fecha 22 mayo, 2017 Contacto  
 Señor(es) GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA Email  
 Rut 13272865-8  
 Dirección LEON NEGRO 787 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REEMPLAZO 1 FLUXÓMETRO EN BAÑO AUDITORIUM.	1,00	195.000,00	0,00	195.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/05/2017	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

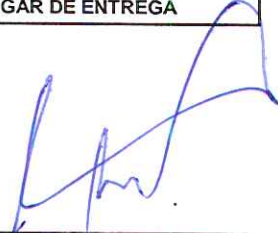
SON: DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CINCUENTA PESOS

**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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088423

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 22 mayo, 2017      Contacto  
Señor(es) TRANSPORTE RIOJA LTDA.      Email  
Rut 77124610-9      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección COMPAÑIA 4551 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE CAINF (PAUL HARRIS SUR 1250) A FACULTAD DE MATEMATICAS EN CAMPUS SAN JOAQUIN UC (VICUÑA MACKENNA 4860) EL DÍA 25/05/2017. SALIDA 08:00 HRS. Y REGRESO 15:00 HRS.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE CAINF (PAUL HARRIS SUR 1250) A MUSEO ANATOMIA DE UNIVERSIDAD DE CHILE (ZÑARTU 1130) EL DÍA 01/06/2017. SALIDA 08:00 HRS. Y REGRESO 15:00 HRS.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	160.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	160.000,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	160.000,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088423

PLAZO DE ENTREGA 19/05/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 424220 SALIDAS  
PEDAGOGICAS

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN  
FAMILIAR (CAINF)

SON: CIENTO SESENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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° 088424

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	PEREZ ANDRADES ELIAS PATRICIO	Email
Rut	13495909-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. LAZO N° 2690 PEDRO AGUIRRE CERDA CHL	CONTADO
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PER

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600076	REPARACION DE 6 MONITOR SAMSUNG, MODELO SYNCMASTER 540N Y 1 MONITOR OLIDATA, MODELO W5006I	7,00	14.005,64	0,00	98.039,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/05/2017	VALOR NETO 98.039,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 98.039,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 18.627,00
	TOTAL 116.666,00

SON: CIENTO DIECISEIS MIL SEISCIENTOS 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



## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: PEREZ ANDRADES ELIAS PATRICIO, RUT: 13495909-6 con domicilio en AV. LAZO N° 2690 PEDRO AGUIRRE CERDA CHL, fono .

A través de la orden N° 088424 de fecha 22.05.2017 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>
600076	MONITOR	7,00	14.005,64	98.039,48
			Sub Total ..	98.039,48
			Impuesto ..	18.627,50
			TOTAL .....	116.666,98

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

PROVEEDOR - con BOLETA DE HONORARIO -  
NO CON FACTURA -

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 mayo, 2017  
 Señor(es) SPORT CONNECT SPA  
 Rut 76259065-4  
 Dirección Av Pedro de Valdivia 5681 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
151413	CINTURON DE JUDO VERDE	1,00	2.521,00	0,00	2.521,00
151412	JUDOGI TIGER EXCELLENCE IJF BLANCO TALLA 1,85	1,00	121.849,00	0,00	121.849,00
151412	JUDOGI TIGER EXCELLENCE IJF AZUL TALLA 1,85	1,00	126.050,00	0,00	126.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/05/2017	VALOR NETO 250.420,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122109 MAQUINAS E IMPLEMENTOS DEPORTIVOS	SUB-TOTAL 250.420,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 47.580,00
	TOTAL 298.000,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA 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	25 mayo, 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
12420	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	10,00	1.931,00	0,00	19.310,00
17030	PLUMON OHP M VERDE	5,00	305,00	0,00	1.525,00
17010	PLUMON OHP M NEGRO	5,00	305,00	0,00	1.525,00
17000	PLUMON OHP M AZUL	5,00	305,00	0,00	1.525,00
17020	PLUMON OHP M ROJO	5,00	305,00	0,00	1.525,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	100,00	105,00	0,00	10.500,00
14070	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	120,00	39,00	0,00	4.680,00
8021710	LAPIZ COLOR 12 UN. LARGO GIOTTO +GRAFIT. Y SACAPUNTA	20,00	798,00	0,00	15.960,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	10,00	83,00	0,00	830,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR FUCSIA	1,00	2.150,00	0,00	2.150,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE OSCURO	1,00	2.150,00	0,00	2.150,00
150330	PLIEGOS DE PAPEL KRAF	50,00	95,00	0,00	4.750,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	30,00	680,00	0,00	20.400,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	60,00	515,00	0,00	30.900,00
14125	CINTA ADHESIVA ENMASCAR BLANCO K TESSA	8,00	591,00	0,00	4.728,00
14125	CINTA ADHESIVA CRISTALINA 19 X 20 DIM	8,00	250,00	0,00	2.000,00

OBSERVACIONES:

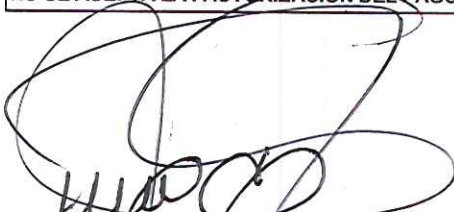
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

13965	CINTA ADHESIVA INVISIBLE LEX TAPE	8,00	220,00	0,00	1.760,00
8021740	SACAPUNTA FABER MINI OVALADO CON DEPOSITO	30,00	130,00	0,00	3.900,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ	5,00	416,00	0,00	2.080,00
204785	DESTACADOR ROSADO	5,00	198,00	0,00	990,00
14895	DESTACADOR MORADO	5,00	198,00	0,00	990,00
11072	CORCHETES 26/8 MM 5000UND.	2,00	390,00	0,00	780,00
10620	BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7	4,00	692,00	0,00	2.768,00
10510	BLOCK DE DIBUJO 180 1/4 37.5x53 CM 20 HJS	2,00	790,00	0,00	1.580,00
14926	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 120-22x73 MM	5,00	367,00	0,00	1.835,00
13061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS A	30,00	230,00	0,00	6.900,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	30,00	52,00	0,00	1.560,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	0,00	0,00	0,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	1,00	2.150,00	0,00	2.150,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	1,00	2.150,00	0,00	2.150,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	153.901,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	153.901,00
IMPUESTOS	29.241,00
TOTAL	183.142,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Directo Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088426

PLAZO DE ENTREGA 22/05/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 424111 CONVENIO MAS  
ADULTO MAYOR  
AUTOVALENTE EN APS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CIENTO OCHENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA Y DOS  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088427

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 mayo, 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 DE ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9060) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DIA 29/05/2017, SALIDA 14:00, REGRESO 15:45. CAPACIDAD DE 30 PAX CADA BUS.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DIA 01/06/2017, SALIDA 13:30, REGRESO 16:05. CAPACIDAD DE 40 PAX CADA BUS.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A ESTADIO SAN JORGE (PAUL HARRIS 9388), EL DIA 02/06/2017, SALIDA 11:30, REGRESO 14:00. BUS CAPACIDAD DE 44 PAX.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE LICEO A. FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC, EL DÍA 05/06/2017, SALIDA 14:30, REGRESO 18:35. BUS CAPACIDAD 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**

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088427

PLAZO DE ENTREGA	23/05/2017	VALOR NETO	480.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS	SUB-TOTAL	480.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	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.

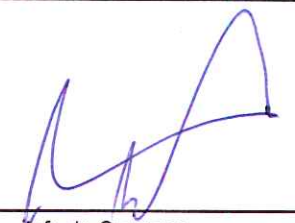
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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° 088428

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha: 08 junio, 2017      Contacto  
Señor(es): WENZHOU PRITECH INDUSTRIAL CO. LTDA.      Email  
Rut: 00000004-3      CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
Dirección: CHNHONGDIAN 105 DR WENZHOU CHINA      FORMA DE PAGO: PEP  
Teléfono:

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999993	VESTUARIO	1,00	100,00	0,00	100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 05/06/2017	VALOR NETO: 100,00
LUGAR DE ENTREGA: REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 100,00
CENTRO COSTO: ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS: 19,00
	TOTAL: 119,00

SON: CIENTO DIECINUEVE PESOS

**ORDEN ANULADA**

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088429

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 19 enero, 2017  
Señor(es) ALLMEDICA S.A.  
Rut 96636310-K  
Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL  
Teléfono  
Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999977	CAPACITACIONES	11,00	161.818,18	0,00	1.780.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/01/2017	VALOR NETO 1.780.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421113 PERFEC.Y CAPACITACION	SUB-TOTAL 1.780.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 338.200,00
	TOTAL 2.118.200,00

SON: DOS MILLONES CIENTO DIECIOCHO 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° 088430

**INFORMACION DEL PROVEEDOR:**

Fecha 19 enero, 2017  
 Señor(es) ALLMEDICA S.A.  
 Rut 96636310-K  
 Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500030	MANTENCIÓN PREVENTIVA 16 EQUIPOS DEA	1,00	1.220.000,00	0,00	1.220.000,00
60990	PARCHE PEDIATRICO	5,00	32.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/01/2017	VALOR NETO	1.380.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	1.380.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	FABRIMETAL S.A.	Email
Rut	85233500-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	VOLCAN LASCAR N°818 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 2 ACEITERAS DE RIEL DE ASCENSOR.	1,00	106.612,83	0,00	106.613,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	23/05/2017	VALOR NETO	106.613,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421133 SERVICIOS DE INTSLACIONES	SUB-TOTAL	106.613,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	20.256,00
		TOTAL	126.869,00

SON: CIENTO VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 24 mayo, 2017  
 Señor(es) ALIMENTOS DAILY FRESH S.A.  
 Rut 77704340-4  
 Dirección EL QUILLAY 573 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301010	QUEQUE CHOCOLATE 100 GR	128,00	262,50	0,00	33.600,00
11121314	SANDWICH JAMON QUESO	120,00	969,00	0,00	116.280,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 23/05/2017  
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES  
 CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS  
 CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

**TOTALES**

VALOR NETO 149.880,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 149.880,00  
 IMPUESTOS 28.477,00  
 TOTAL 178.357,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO 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**

Nº 088433

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 mayo, 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			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PODA DE ÁRBOL, RETIRO DESEHECHO Y DISPOSICIÓN FINAL.	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/05/2017	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INTALACIÓN CALEFACTORES ELÉTRICOS MURALES.	1,00	250.470,00	0,00	250.470,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 23/05/2017  
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES  
CUENTA 421133 SERVICIOS DE  
INTSLACIONES  
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

**TOTALES**

VALOR NETO 250.470,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 250.470,00  
IMPUESTOS 47.589,00  
TOTAL 298.059,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO 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 Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088435

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 mayo, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021450	JUGO VIVO DURAZNO 200 ML.	120,00	155,46	0,00	18.655,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/05/2017	VALOR NETO 18.655,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 18.655,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 3.544,00
	TOTAL 22.199,00

SON: VEINTIDOS MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088436

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 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			

**ENVIADA**  
24 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPARACIÓN CIELO BAÑO PISO 1 Y REPARACIÓN FILTRACIÓN BAÑO PISO 2 QUE OCASIONÓ CAIDA DE CIELO.	1,00	171.847,00	0,00	171.847,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/05/2017	VALOR NETO 171.847,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 171.847,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 32.651,00
	TOTAL 204.498,00

SON: DOSCIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 25 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA      Email  
 Rut 96989530-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302.      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono

**ENVIADA**

25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRA.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRA.	3,00	17.950,00	0,00	53.850,00
79515	CHAQUETA POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL MUJER NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
29660	LOGO LAS CONDES.	16,00	900,00	0,00	14.400,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	4,00	17.950,00	0,00	71.800,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	3,00	17.950,00	0,00	53.850,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL HOMBRE NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00

**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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088437

PLAZO DE ENTREGA	23/05/2017	VALOR NETO	301.600,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	301.600,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	57.304,00
		TOTAL	358.904,00

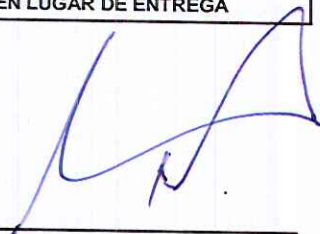
SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088438

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 mayo, 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
58690	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	18.000,00	24,60	0,00	442.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/05/2017	VALOR NETO 442.800,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 442.800,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 84.132,00
	TOTAL 526.932,00

SON: QUINIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 2017 Contacto  
 Señor(es) CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA Email  
 Rut 96989530-7  
 Dirección REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XS MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA SOFTSHELL O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA SOFTSHELL O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	5,00	17.950,00	0,00	89.750,00
79515	CHAQUETA SOFTSHELL O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA SOFTSHELL O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA SOFTSHELL O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	3,00	17.950,00	0,00	53.850,00
29660	LOGO LAS CONDES.	14,00	900,00	0,00	12.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088439

PLAZO DE ENTREGA	23/05/2017	VALOR NETO	263.900,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	263.900,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	50.141,00
		TOTAL	314.041,00

SON: TRESCIENTOS CATORCE MIL CUARENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

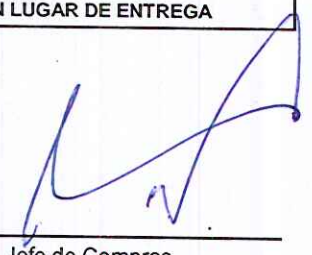
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 2017  
 Señor(es) CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA  
 Rut 96989530-7  
 Dirección REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302.  
 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	12,00	17.950,00	0,00	215.400,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	18,00	17.950,00	0,00	323.100,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRO.	9,00	17.950,00	0,00	161.550,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL MUJER NEGRO.	5,00	17.950,00	0,00	89.750,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S HOMBRE NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	9,00	17.950,00	0,00	161.550,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L NEGRO.	7,00	17.950,00	0,00	125.650,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
29660	LOGO LAS CONDES.	63,00	900,00	0,00	56.700,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088440

PLAZO DE ENTREGA	23/05/2017	VALOR NETO	1.187.550,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	1.187.550,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	225.635,00
		TOTAL	1.413.185,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS TRECE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 2017 Contacto  
 Señor(es) CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA Email  
 Rut 96989530-7  
 Dirección REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XS MUJER NEGRO.	8,00	17.950,00	0,00	143.600,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	16,00	17.950,00	0,00	287.200,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	29,00	17.950,00	0,00	520.550,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRO.	14,00	17.950,00	0,00	251.300,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL MUJER NEGRO.	4,00	17.950,00	0,00	71.800,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL MUJER NEGRO.	3,00	17.950,00	0,00	53.850,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S HOMBRE NEGRO.	6,00	17.950,00	0,00	107.700,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	16,00	17.950,00	0,00	287.200,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	7,00	17.950,00	0,00	125.650,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL HOMBRE NEGRO.	4,00	17.950,00	0,00	71.800,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXXL HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
29660	LOGO LAS CONDES.	108,00	900,00	0,00	97.200,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088441

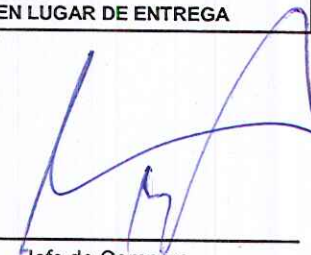
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/05/2017	VALOR NETO	2.035.800,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	2.035.800,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	386.802,00
		TOTAL	2.422.602,00

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL  
SEISCIENTOS DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088442

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36010	TONER IMPRESORA HP LASERJET P 2055 dn (05 A)	2,00	59.992,00	0,00	119.984,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/05/2017	VALOR NETO 119.984,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 119.984,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 22.797,00
	TOTAL 142.781,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA      Email  
 Rut 96989530-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302.      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono

**ENVIADA**  
25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XS MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	7,00	17.950,00	0,00	125.650,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	24,00	17.950,00	0,00	430.800,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRO.	10,00	17.950,00	0,00	179.500,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL MUJER NEGRO.	4,00	17.950,00	0,00	71.800,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL MUJER NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXXL MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	3,00	17.950,00	0,00	53.850,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
29660	LOGO LAS CONDES.	56,00	900,00	0,00	50.400,00

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 088443


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/05/2017	VALOR NETO	1.055.600,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	1.055.600,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	200.564,00
		TOTAL	1.256.164,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO  
SESENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088444

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 24 mayo, 2017      Contacto

Señor(es): TRANSPORTE PATRICIA JEANETTE ARAYA LEIVA      Email

Rut: 76717660-0      CONDICIONES DE PAGO: 30D

Dirección: UGALDE 576, MELIPILLA MELIPILLA MELIPILLA, XIII, CHL      FORMA DE PAGO: PEP

Teléfono:

**ENVIADA**  
24 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
150	SERVICIO TRASLADO DE FUNCIONARIOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A ROSA AGUSTINA, SALIDA EL DIA 26/05/2017 A LAS 07:00 HRS, REGRESO EL 27/05/2017 A LAS 14:00 HRS. CAPACIDAD DE 44 PAX.	1,00	450.000,00	0,00	450.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE FUNCIONARIOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A ROSA AGUSTINA, SALIDA EL DIA 26/05/2017 A LAS 07:00 HRS, REGRESO EL 27/05/2017 A LAS 14:00 HRS. CAPACIDAD DE 33 PAX.	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088444

PLAZO DE ENTREGA	23/05/2017	VALOR NETO	1.230.000,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL	1.230.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	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

N° 088445

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 mayo, 2017 Contacto  
Señor(es) CONFITERIA 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
301020	GALLETAS MANKEKE 25 GR	100,00	226,90	0,00	22.690,00
301000	CHOCOLATE NESTLE SAHNE NUSS 30 GR	100,00	336,14	0,00	33.614,00
300712	JUGO VIVO NATURAL NECTAR 200CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	72,00	184,87	0,00	13.311,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/05/2017	VALOR NETO 69.615,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL 69.615,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 13.227,00
	TOTAL 82.842,00

SON: OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 2017 Contacto  
 Señor(es) CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA Email  
 Rut 96989530-7  
 Dirección REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XS MUJER NEGRO.	5,00	17.950,00	0,00	89.750,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	19,00	17.950,00	0,00	341.050,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	30,00	17.950,00	0,00	538.500,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRO.	23,00	17.950,00	0,00	412.850,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL MUJER NEGRO.	5,00	17.950,00	0,00	89.750,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXXL MUJER NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S HOMBRE NEGRO.	3,00	17.950,00	0,00	53.850,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	7,00	17.950,00	0,00	125.650,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	10,00	17.950,00	0,00	179.500,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL HOMBRE NEGRO.	5,00	17.950,00	0,00	89.750,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00

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 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° 088446

79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXXL HOMBRE NEGRO.	3,00	17.950,00	0,00	53.850,00
29660	LOGO LAS CONDES.	113,00	900,00	0,00	101.700,00

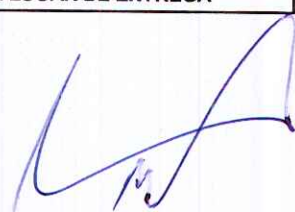
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/05/2017	VALOR NETO	2.130.050,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	2.130.050,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	404.710,00
		TOTAL	2.534.760,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA      Email  
 Rut 96989530-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302.      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XS MUJER NEGRO.	10,00	17.950,00	0,00	179.500,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	26,00	17.950,00	0,00	466.700,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	40,00	17.950,00	0,00	718.000,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRO.	21,00	17.950,00	0,00	376.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL MUJER NEGRO.	8,00	17.950,00	0,00	143.600,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL MUJER NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S HOMBRE NEGRO.	6,00	17.950,00	0,00	107.700,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	18,00	17.950,00	0,00	323.100,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	11,00	17.950,00	0,00	197.450,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL HOMBRE NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
29660	LOGO LAS CONDES.	145,00	900,00	0,00	130.500,00

OBSERVACIONES:

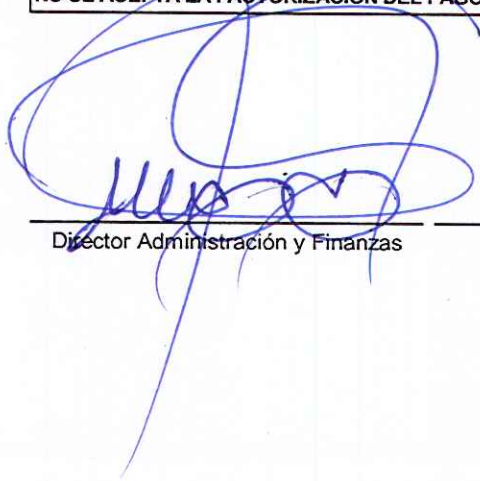
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088447

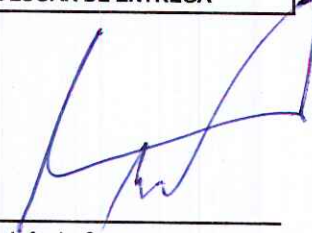
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/05/2017	VALOR NETO	2.733.250,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	2.733.250,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	519.318,00
		TOTAL	3.252.568,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL  
QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 2017  
 Señor(es) CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA  
 Rut 96989530-7  
 Dirección REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302.  
 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

**ENVIADA**  
 25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XS MUJER NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	10,00	17.950,00	0,00	179.500,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	22,00	17.950,00	0,00	394.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRO.	6,00	17.950,00	0,00	107.700,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL MUJER NEGRO.	6,00	17.950,00	0,00	107.700,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL MUJER NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S HOMBRE NEGRO.	4,00	17.950,00	0,00	71.800,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	12,00	17.950,00	0,00	215.400,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	10,00	17.950,00	0,00	179.500,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL HOMBRE NEGRO.	4,00	17.950,00	0,00	71.800,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL HOMBRE NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
29660	LOGO LAS CONDES.	80,00	900,00	0,00	72.000,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/05/2017	VALOR NETO	1.508.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	1.508.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	286.520,00
		TOTAL	1.794.520,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO 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	25 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA	Email	
Rut	96989530-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
 25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XS MUJER NEGRO.	3,00	17.950,00	0,00	53.850,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	21,00	17.950,00	0,00	376.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	25,00	17.950,00	0,00	448.750,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRO.	17,00	17.950,00	0,00	305.150,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL MUJER NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S HOMBRE NEGRO.	3,00	17.950,00	0,00	53.850,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	13,00	17.950,00	0,00	233.350,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	8,00	17.950,00	0,00	143.600,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL HOMBRE NEGRO.	3,00	17.950,00	0,00	53.850,00
29660	LOGO LAS CONDES.	96,00	900,00	0,00	86.400,00

**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

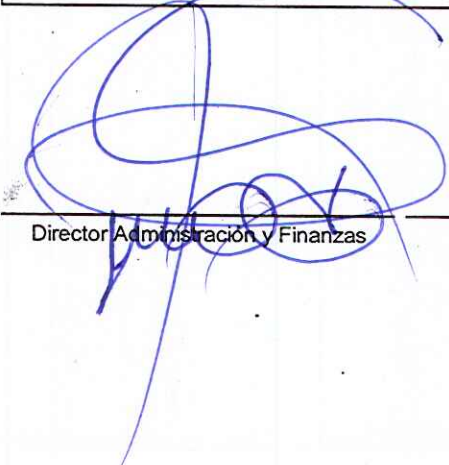
Orden de Compra

Nº 088449

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/05/2017	VALOR NETO	1.809.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	1.809.600,00
CENTRO COSTO	.COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	343.824,00
		TOTAL	2.153.424,00

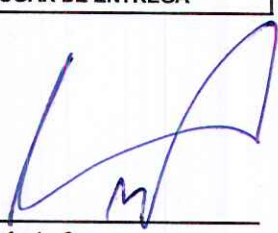
SON: DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088450

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 25 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA      Email  
 Rut 96989530-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302.      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono

**ENVIADA**  
25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XS MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	13,00	17.950,00	0,00	233.350,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRO.	8,00	17.950,00	0,00	143.600,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL MUJER NEGRO.	10,00	17.950,00	0,00	179.500,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S HOMBRE NEGRO.	4,00	17.950,00	0,00	71.800,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	12,00	17.950,00	0,00	215.400,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRO.	16,00	17.950,00	0,00	287.200,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL HOMBRE NEGRO.	8,00	17.950,00	0,00	143.600,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
29660	LOGO LAS CONDES.	76,00	900,00	0,00	68.400,00

**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



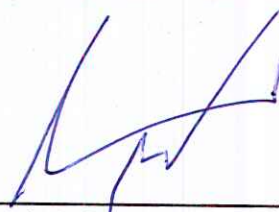
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/05/2017	VALOR NETO	1.432.600,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247-VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	1.432.600,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	272.194,00
		TOTAL	1.704.794,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS  
 OVENTA 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 088451

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 25 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA      Email  
 Rut 96989530-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302.      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono

**ENVIADA**  
25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL MUJER NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL MUJER NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	5,00	17.950,00	0,00	89.750,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL HOMBRE NEGRO.	4,00	17.950,00	0,00	71.800,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
29660	LOGO LAS CONDES.	21,00	900,00	0,00	18.900,00

**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

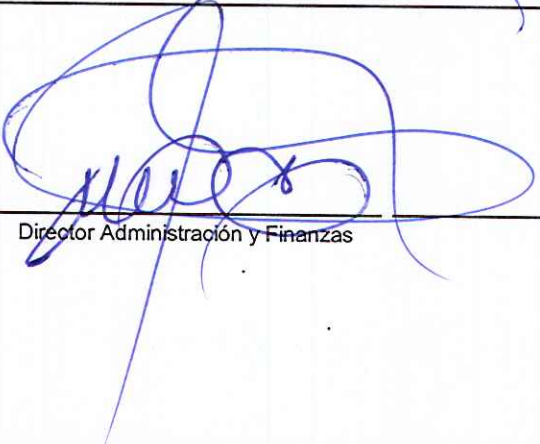
**Orden de Compra**

Nº 088451

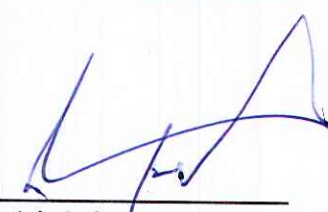
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/05/2017	VALOR NETO	395.850,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	.411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	395.850,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	75.212,00
		TOTAL	471.062,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y 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

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088452

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 25 mayo, 2017      Contacto

Señor(es) CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA      Email

Rut 96989530-7      CONDICIONES DE PAGO 30D

Dirección REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302.      FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL

Teléfono

**ENVIADA**  
25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XS MUJER NEGRO.	6,00	17.950,00	0,00	107.700,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	25,00	17.950,00	0,00	448.750,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	31,00	17.950,00	0,00	556.450,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRO.	21,00	17.950,00	0,00	376.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL MUJER NEGRO.	10,00	17.950,00	0,00	179.500,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL MUJER NEGRO.	5,00	17.950,00	0,00	89.750,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	9,00	17.950,00	0,00	161.550,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	7,00	17.950,00	0,00	125.650,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL HOMBRE NEGRO.	5,00	17.950,00	0,00	89.750,00
29660	LOGO LAS CONDES.	120,00	900,00	0,00	108.000,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/05/2017	VALOR NETO	2.262.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	2.262.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	429.780,00
		TOTAL	2.691.780,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN 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.

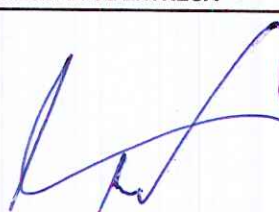
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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° 088453

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA	Email	
Rut	96989530-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XS MUJER NEGRO.	13,00	17.950,00	0,00	233.350,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	35,00	17.950,00	0,00	628.250,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	34,00	17.950,00	0,00	610.300,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRO.	8,00	17.950,00	0,00	143.600,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL MUJER NEGRO.	7,00	17.950,00	0,00	125.650,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S HOMBRE NEGRO.	5,00	17.950,00	0,00	89.750,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	10,00	17.950,00	0,00	179.500,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	5,00	17.950,00	0,00	89.750,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXXL HOMBRE NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00

**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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088453

29660	LOGO LAS CONDES.	121,00	900,00	0,00	108.900,00
-------	------------------	--------	--------	------	------------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/05/2017	VALOR NETO	2.280.850,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	2.280.850,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	433.362,00
		TOTAL	2.714.212,00

MON: DOS MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL  
DOSCIENTOS DOCE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

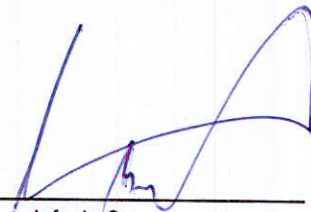
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088454

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	24 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	LIBRERIA ANTARTICA PLAZA LTDA.	Email
Rut	77339800-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023350	CAT-A (TEST DE PERCEPCION INFFANTIL CON FIGURAS)	1,00	43.277,31	0,00	43.277,00
8023360	TRO (TEST DE RELACIONES OBJETALES)	1,00	64.285,71	0,00	64.286,00
8023370	WISC III (TEST DE INTELIGENCIA PARA NIÑOS)	1,00	643.277,31	0,00	643.277,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/05/2017	VALOR NETO 750.840,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 750.840,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 142.660,00
	TOTAL 893.500,00

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**ENVIADA**

25 MAY 2017

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 25 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es): CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA      Email  
 Rut: 96989530-7      CONDICIONES DE PAGO: 30D  
 Dirección: REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302.      FORMA DE PAGO: PEP  
 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono:

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XS MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	4,00	17.950,00	0,00	71.800,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	3,00	17.950,00	0,00	53.850,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	7,00	17.950,00	0,00	125.650,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
29660	LOGO LAS CONDES.	19,00	900,00	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088455

PLAZO DE ENTREGA	24/05/2017	VALOR NETO	358.150,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	358.150,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	68.049,00
		TOTAL	426.199,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO NOVENTA Y  
NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

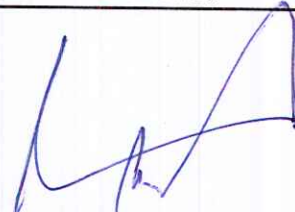
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088456

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 25 mayo, 2017      Contacto

Señor(es): CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA      Email

Rut: 96989530-7      CONDICIONES DE PAGO: 30D

Dirección: REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL      FORMA DE PAGO: PEP

Teléfono



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XS MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	5,00	17.950,00	0,00	89.750,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRO.	4,00	17.950,00	0,00	71.800,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
29660	LOGO LAS CONDES.	14,00	900,00	0,00	12.600,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088456

PLAZO DE ENTREGA	24/05/2017	VALOR NETO	263.900,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	.411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	263.900,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	50.141,00
		TOTAL	314.041,00

SON: TRESCIENTOS CATORCE MIL CUARENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 25 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es): CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA      Email  
 Rut: 96989530-7      CONDICIONES DE PAGO: 30D  
 Dirección: REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302.      FORMA DE PAGO: PEP  
 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono:

**ENVIADA**

25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXS MUJER NEGRA.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XS MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	8,00	17.950,00	0,00	143.600,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	4,00	17.950,00	0,00	71.800,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	13,00	17.950,00	0,00	233.350,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	7,00	17.950,00	0,00	125.650,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL HOMBRE NEGRO.	4,00	17.950,00	0,00	71.800,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXXL HOMBRE NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00

**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° 088457

29660	LOGO LAS CONDES.	43,00	900,00	0,00	38.700,00
-------	------------------	-------	--------	------	-----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/05/2017	VALOR NETO	810.550,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	810.550,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	154.005,00
		TOTAL	964.555,00

SON: NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS 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° 088458

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA	Email	
Rut	96989530-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
 25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRO.	5,00	17.950,00	0,00	89.750,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL HOMBRE NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XXL HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
29660	LOGO LAS CONDES.	14,00	900,00	0,00	12.600,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088458

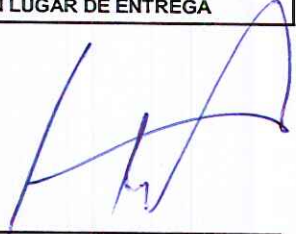
PLAZO DE ENTREGA	24/05/2017	VALOR NETO	263.900,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	263.900,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	50.141,00
		TOTAL	314.041,00

SON: TRESCIENTOS CATORCE MIL CUARENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 25 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA      Email  
 Rut 96989530-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302.      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono

**ENVIADA**  
25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XS MUJER NEGRO.	3,00	17.950,00	0,00	53.850,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	4,00	17.950,00	0,00	71.800,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	4,00	17.950,00	0,00	71.800,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
29660	LOGO LAS CONDES.	15,00	900,00	0,00	13.500,00

**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 088459

PLAZO DE ENTREGA	24/05/2017	VALOR NETO	282.750,00
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	282.750,00
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS	53.723,00
		TOTAL	336.473,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088460

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 25 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA      Email  
 Rut 96989530-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302.      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono

**ENVIADA**  
25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
29660	LOGO LAS CONDES.	2,00	900,00	0,00	1.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/05/2017	VALOR NETO 37.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 37.700,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO CHESTERTON	IMPUESTOS 7.163,00
	TOTAL 44.863,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

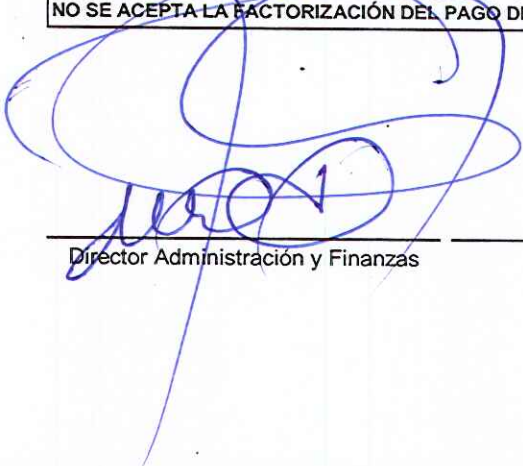
Fecha 25 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA      Email  
 Rut 96989530-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302.      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono

**ENVIADA**  
25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XS MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	3,00	17.950,00	0,00	53.850,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
29660	LOGO LAS CONDES.	7,00	900,00	0,00	6.300,00

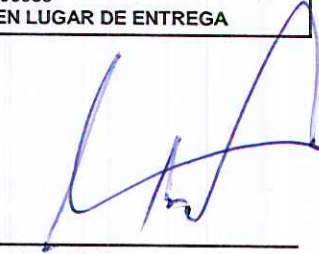
DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 131.950,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 131.950,00
	IMPUESTOS 25.071,00
	TOTAL 157.021,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088461

PLAZO DE ENTREGA 24/05/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES

CUENTA 411247 VESTUARIO  
FUNCIONARIOS

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

SON: CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL VEINTIUN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

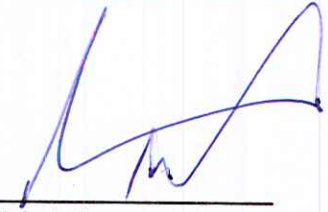
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088462

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 25 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA      Email  
 Rut 96989530-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302.      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono

**ENVIADA**  
25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	2,00	17.950,00	0,00	35.900,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
29660	LOGO LAS CONDES.	6,00	900,00	0,00	5.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 113.100,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 113.100,00
	IMPUESTOS 21.489,00
	TOTAL 134.589,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088462

PLAZO DE ENTREGA 24/05/2017

LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES

CUENTA 411247 VESTUARIO  
FUNCIONARIOS

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA  
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.

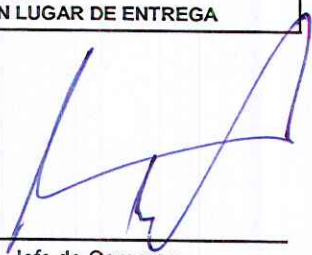
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088463

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA	Email	
Rut	96989530-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
 25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	4,00	17.950,00	0,00	71.800,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
29660	LOGO LAS CONDES	9,00	900,00	0,00	8.100,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088463

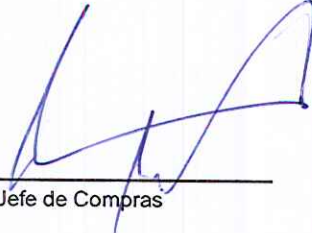
PLAZO DE ENTREGA	24/05/2017	VALOR NETO	169.650,00
LUGAR DE ENTREGA	NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	169.650,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS	32.234,00
		TOTAL	201.884,00

SON: DOSCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088464

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 mayo, 2017  
Señor(es) LIBROS TECNICOS P Y P LTDA.  
Rut 76049459-3  
Dirección LOS QUILLAYES 7744 CHL  
Teléfono

Contacto  
Email  
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023410	JUEGO RULETA ALTERNATIVO (MUNDITODT)	1,00	20.372,00	0,00	20.372,00
8023420	TARJETAS "SOY Y SIENTO"	1,00	20.372,00	0,00	20.372,00
8023450	BINGO ANTIESTRES	1,00	20.372,00	0,00	20.372,00
8023470	TWISTER SUELO RULETA	1,00	24.015,00	0,00	24.015,00
8023500	UNO	1,00	5.489,00	0,00	5.489,00
8023550	AJEDREZ	1,00	16.038,00	0,00	16.038,00
8023560	TITERES DE DEDOS SET X5 FAMILIA	1,00	20.845,00	0,00	20.845,00
8023560	TITERES DE DEDOS SET X5 PROFESIONES	1,00	20.485,00	0,00	20.485,00

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 088464

PLAZO DE ENTREGA	24/05/2017	VALOR NETO	147.988,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	147.988,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	28.118,00
		TOTAL	176.106,00

SON: CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CIENTO SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088465

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA	Email	
Rut	96989530-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	REPUBLICA DE ISRAEL 977,OF 302. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

**ENVIADA**  
25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	4,00	17.950,00	0,00	71.800,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
29660	LOGO LAS CONDES.	6,00	900,00	0,00	5.400,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	113.100,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	113.100,00
IMPUESTOS	21.489,00
TOTAL	134.589,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088465

PLAZO DE ENTREGA 24/05/2017

LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES

CUENTA 411247 VESTUARIO  
FUNCIONARIOS

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA  
NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

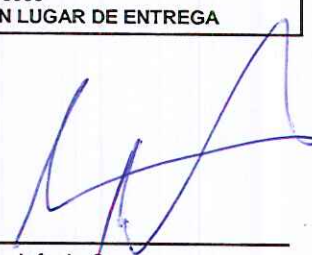
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA      Email  
 Rut 96989530-7      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302.      FORMA DE PAGO PEP  
 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL  
 Teléfono

**ENVIADA**  
 25 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XS MUJER NEGRO.	5,00	17.950,00	0,00	89.750,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	4,00	17.950,00	0,00	71.800,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	5,00	17.950,00	0,00	89.750,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M HOMBRE NEGRO.	3,00	17.950,00	0,00	53.850,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
29660	LOGO LAS CONDES.	19,00	900,00	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 CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088466

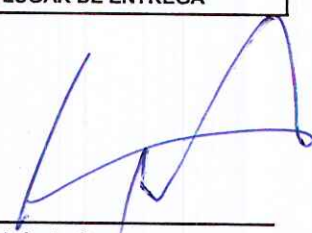
PLAZO DE ENTREGA	24/05/2017	VALOR NETO	358.150,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	358.150,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO JUAN PALAU	IMPUESTOS	68.049,00
		TOTAL	426.199,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088467

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 24 mayo, 2017      Contacto  
Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA.      Email  
Rut: 76058749-4      CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS  
Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL      FORMA DE PAGO: PEP  
Teléfono:

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023380	TARJETAS "YO Y MIS MIEDOS"	1,00	16.000,00	0,00	16.000,00
8023390	TARJETAS "YO Y MI AUTOESTIMA"	1,00	13.600,00	0,00	13.600,00
8023400	TARJETAS "YO Y MIS RELACIONES SOCIALES"	1,00	16.000,00	0,00	16.000,00
8023480	DOMINO	1,00	6.000,00	0,00	6.000,00
8023490	MEMORICE	1,00	19.900,00	0,00	19.900,00
8023510	CONECTA 4	1,00	21.980,00	0,00	21.980,00
8023520	MIKADO	1,00	3.000,00	0,00	3.000,00
8023530	YENGA	1,00	5.000,00	0,00	5.000,00
8023540	OJOS DE LINCE	1,00	18.600,00	0,00	18.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
--------------	---------

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088467

PLAZO DE ENTREGA	24/05/2017	VALOR NETO	120.080,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	120.080,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	22.815,00
		TOTAL	142.895,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088468

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	CASTILLA Y ARAGON CONSULTORES SA	Email
Rut	96989530-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	REPUBLICA DE ISRAEL 977, OF 302. SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA S MUJER NEGRO.	4,00	17.950,00	0,00	71.800,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA M MUJER NEGRO.	6,00	17.950,00	0,00	107.700,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA XL MUJER NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
79515	CHAQUETA O POLAR CON LOGO CORPORATIVO TALLA L HOMBRE NEGRO.	1,00	17.950,00	0,00	17.950,00
29660	LOGO LAS CONDES.	12,00	900,00	0,00	10.800,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	226.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	226.200,00
IMPUESTOS	42.978,00
TOTAL	269.178,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088468

PLAZO DE ENTREGA 24/05/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 411247 VESTUARIO  
FUNCIONARIOS

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA  
MARLIT)

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO 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

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088469

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 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	% DESCTO	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	600,00	510,00	0,00	306.000,00
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500CC	400,00	2.899,00	0,00	1.159.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	VALOR NETO 1.465.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.465.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 278.464,00
	TOTAL 1.744.064,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

## CERTIFICADO DE REBAJA

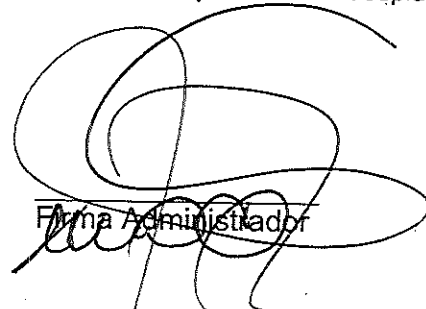
Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: SALCOBRAND S.A., RUT: 76031071-9 con domicilio en AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL, fono . A través de la orden N° 088469 de fecha 24.05.2017 no fueron recepcionados en forma total.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítems no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPEN:	400,00	2.899,00	1.159.600,00
Sub Total ..				1.159.600,00
Impuesto ..				220.324,00
TOTAL ...				1.379.924,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088470

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) WINPHARM SPA      Email  
 Rut 76079782-0  
 Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 1287 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	6.000,00	19,00	0,00	114.000,00
50290	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 250 MG	1.000,00	390,80	0,00	390.800,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	5.500,00	15,00	0,00	82.500,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	13.000,00	14,00	0,00	182.000,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	23.000,00	9,80	0,00	225.400,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	3.000,00	15,00	0,00	45.000,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	50.000,00	17,00	0,00	850.000,00

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

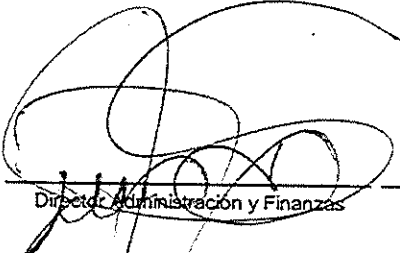
FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 088470

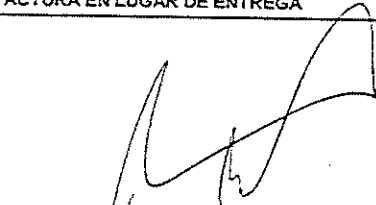
PLAZO DE ENTREGA	01/06/2017	VALOR NETO	1.889.700,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.889.700,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	359.043,00
		TOTAL	2.248.743,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO 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 de Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088471

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	2.000,00	30,00	0,00	60.000,00
54281	CLORFENAMINA JARABE 2 MG/ 5ML ( PRODEL (R) )	50,00	800,00	0,00	40.000,00
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	2.000,00	30,00	0,00	60.000,00
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	2.000,00	20,00	0,00	40.000,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	2.000,00	14,50	0,00	29.000,00
55640	GEMFIBROZILLO COMPRIMIDO 600 MG	3.990,00	42,00	0,00	167.580,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	300,00	700,00	0,00	210.000,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN )	2.000,00	39,50	0,00	79.000,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	17.000,00	17,30	0,00	294.100,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088471

PLAZO DE ENTREGA	01/06/2017	VALOR NETO	979.680,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	979.680,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	186.139,00
		TOTAL	1.165.819,00

SON: UN MILLON CIENTO SESENTA Y CINCO MIL  
OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088472

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) LABORATORIOS ANDROMACO S.A.      Email  
 Rut 76237266-5      CONDICIONES DE PAGO 300  
 Dirección AV. QUILIN 5273 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
53280	CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 25 MG	1.000,00	52,90	0,00	52.900,00
53760	COTRIMOXAZOL FORTE COMPRIMIDO 800/160	1.000,00	30,20	0,00	30.200,00
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	1.000,00	172,00	0,00	172.000,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.000,00	113,60	0,00	113.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	VALOR NETO 368.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 368.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 70.053,00
	TOTAL 438.753,00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088473

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 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

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION, CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG, FLUCONAZOL CAPSULAS 150 MG, LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG.

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES: ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA...

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	30.000,00	18,00	0,00	540.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	12.000,00	22,00	0,00	264.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 804.000,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 804.000,00  
IMPUESTOS 152.760,00  
TOTAL 956.760,00

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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

N° 088475

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	8.000,00	26,10	0,00	208.800,00
55160	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	2.000,00	24,36	0,00	48.720,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	3.000,00	34,00	0,00	102.000,00
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	3.000,00	12,00	0,00	36.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/06/2017	VALOR NETO	395.520,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	395.520,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	75.149,00
		TOTAL	470.669,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088476

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) ETHON PHARMACEUTICAL SPA      Email  
 Rut 76956140-4      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección CUEVAS021 RANCAGUA, CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50320	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	15.000,00	18,00	0,00	270.000,00
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	40,00	255,00	0,00	10.200,00
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	6.000,00	4,90	0,00	29.400,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	1.000,00	21,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	VALOR NETO 330.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 330.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 62.814,00
	TOTAL 393.414,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088477

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email	
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	500,00	79,00	0,00	39.500,00

DETALLES OIC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/06/2017	VALOR NETO	39.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	39.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	7.505,00
		TOTAL	47.005,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50760	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	5.000,00	32,00	0,00	160.000,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	6.990,00	63,07	0,00	440.859,00
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	800,00	457,90	0,00	366.320,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	3.000,00	8,62	0,00	25.845,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	600,00	712,00	0,00	427.200,00
57520	NISTATINA OVULOS 100.000 UI	96,00	117,17	0,00	11.248,00
57855	PARACETAMOL SUPOSITORIO 125 MG	198,00	77,83	0,00	15.411,00
82507	PARACETAMOL COMPRIMIDO 160 MG	496,00	39,75	0,00	19.716,00
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	3.000,00	15,15	0,00	45.450,00
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	432,00	731,00	0,00	315.792,00

**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.

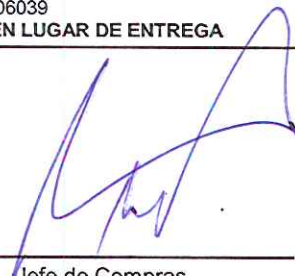
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**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 088478

PLAZO DE ENTREGA	01/06/2017	VALOR NETO	1.827.841,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.827.841,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	347.290,00
		TOTAL	2.175.131,00

SON: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO 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

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088479

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

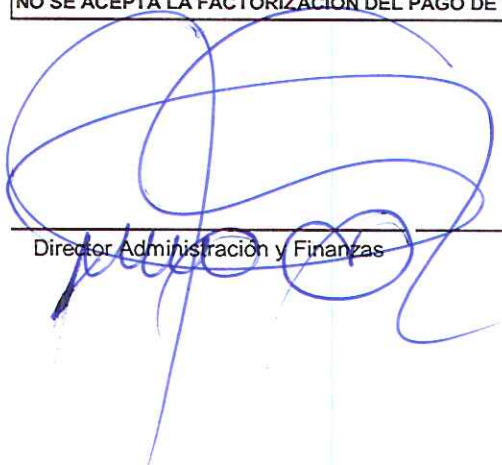
Fecha	25 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO MAVER S.A.	Email
Rut	92121000-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EMILIO VAISSE 574 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	60.000,00	7,20	0,00	432.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	VALOR NETO 432.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 432.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 82.080,00
	TOTAL 514.080,00

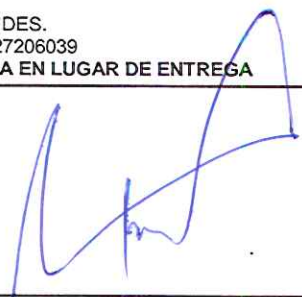
SON: QUINIENTOS CATORCE MIL OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088480

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email	
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	40.000,00	8,20	0,00	328.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	VALOR NETO 328.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 328.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 62.320,00
	TOTAL 390.320,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA 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 088481

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 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
		B		DESCUPO	
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	40.000,00	9,00	0,00	360.000,00
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	40.000,00	6,80	0,00	272.000,00
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	30.000,00	12,57	0,00	376.980,00
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	40.000,00	18,90	0,00	756.000,00
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	40.000,00	3,40	0,00	136.000,00
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	37.000,00	5,80	0,00	214.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 2.115.580,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 2.115.580,00
	IMPUESTOS 401.960,00
	TOTAL 2.517.540,00

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administrativa y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088481

PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017

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 QUINIENTOS DIECISIETE 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 Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 068482

INFORMACION DEL PROVEEDOR

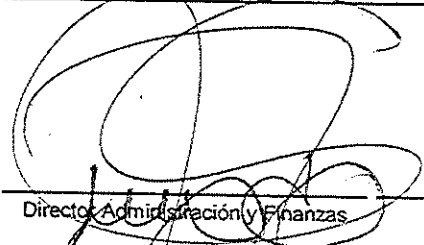
Fecha 25 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) LABORATORIOS ANDROMACO S.A.      Email  
 Rut 76237266-5      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección AV. QUILIN 5273 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	18.000,00	8,50	0,00	153.000,00
55680	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	6.000,00	5,30	0,00	31.800,00
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	10.000,00	30,20	0,00	302.000,00

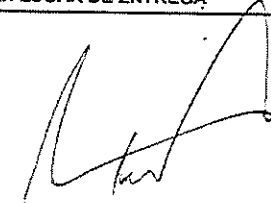
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/06/2017	VALOR NETO	486.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	486.800,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	92.492,00
		TOTAL	579.292,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra  
N° 088483

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 mayo, 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	% DESCTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	1.000,00	24,85	0,00	24.850,00
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	7.000,00	21,03	0,00	147.175,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	VALOR NETO 172.025,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 172.025,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 32.685,00
	TOTAL 204.710,00

SON: DOSCIENTOS CUATRO 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° 088484

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA, CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESOTO	TOTAL
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	3.000,00	14,90	0,00	44.700,00
57276	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	2.000,00	11,90	0,00	23.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/06/2017	VALOR NETO	68.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	68.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	13.015,00
		TOTAL	81.515,00

SON: OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS QUINCE 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° 088485

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
58566	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	15.000,00	57,00	0,00	855.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	VALOR NETO 855.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 855.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 162.450,00
	TOTAL 1.017.450,00

SON: UN MILLON DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA 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 088486

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 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	CANTIDA B	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	2.000,00	55,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	VALOR NETO 110.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 110.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 20.900,00
	TOTAL 130.900,00

SON: CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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 088487

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 2017      Contacto  
Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES      Email  
                 PHARMA BROTHERS SPA  
Rut 76195541-1      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección INGLATERRA 1412 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCU	TOTAL
52440	CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO 300 MG	7.000,00	34,00	0,00	238.000,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	4.000,00	14,50	0,00	58.000,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	5.500,00	17,30	0,00	95.150,00
59550	TRAZADONA COMPRIMIDO 100 MG	1.500,00	200,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	VALOR NETO 691.150,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 691.150,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 131.319,00
	TOTAL 822.469,00

SON: OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS  
SESENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088488

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 2017  
 Señor(es) LABORATORIOS ANDROMACO S.A.  
 Rut 76237266-5  
 Dirección AV. QUILIN 5273 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	5.000,00	79,90	0,00	399.500,00
55256	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	35.000,00	30,20	0,00	1.057.000,00
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	10.000,00	44,00	0,00	440.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	VALOR NETO 1.896.500,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.896.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 360.335,00
	TOTAL 2.256.835,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088489

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 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
54600	DISULFIRAM COMPRIMIDO 500 MG	1.000,00	74,00	0,00	74.000,00
1060651	QUETIAPINA 25 MG COMP	600,00	39,00	0,00	23.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	VALOR NETO 97.400,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 97.400,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 18.506,00
	TOTAL 115.906,00

SON: CIENTO QUINCE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088490

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 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
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	5.000,00	18,49	0,00	92.440,00
57820	OLANZAPINA COMPRIMIDO 10 MG	990,00	81,67	0,00	80.850,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	4.000,00	34,00	0,00	136.000,00
59970	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	6.000,00	19,29	0,00	115.710,00

DETALLES D/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	VALOR NETO 425.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 425.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 80.750,00
	TOTAL 505.750,00

SON: QUINIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS, NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088491

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 25 mayo, 2017      Contacto  
Señor(es) ETHON PHARMACEUTICAL SPA      Email  
Rut 76956140-4      CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección CUEVAS021 RANCAGUA, CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50320	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	6.000,00	18,00	0,00	108.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	VALOR NETO 108.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 108.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 20.520,00
	TOTAL 128.520,00

SON: CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 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
50300	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	3.990,00	99,13	0,00	395.529,00
52080	BROTIZOLAM COMPRIMIDO 0,25 MG	300,00	632,30	0,00	189.690,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	6.000,00	63,07	0,00	378.420,00
58670	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	5.010,00	16,10	0,00	80.661,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	01/06/2017	VALOR NETO	1.044.300,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.044.300,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	198.417,00
		TOTAL	1.242.717,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL  
SETECIENTOS 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° 088493

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

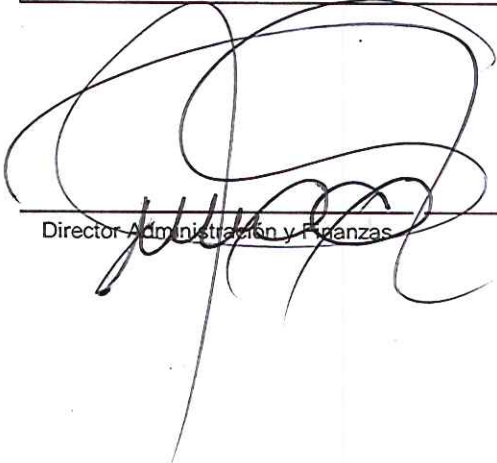
Fecha	25 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS RECALCINE S.A.	Email	
Rut	91637000-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 1094 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59085	METILFENIDATO COMPRIMIDO 10 MG	2.490,00	120,00	0,00	298.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	VALOR NETO 298.800,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 298.800,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 56.772,00
	TOTAL 355.572,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS 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° 088494

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 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
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	25,00	5.900,00	0,00	147.500,00
50791	GENTAMICINA INYECTABLE 80 MG/2 ML	30,00	92,00	0,00	2.760,00
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	50,00	360,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	VALOR NETO 168.260,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 168.260,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 31.969,00
	TOTAL 200.229,00

SON: DOSCIENTOS MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088495

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) LABORATORIO SANDERSON S.A.      Email  
 Rut 91546000-3  
 Dirección CARLOS FERNANDEZ 244 CHL      CONDICIONES DE PAGO 300  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
56001	AGUA BIDESTILADA 5 ML	200,00	50,00	0,00	10.000,00
50669	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	300,00	98,00	0,00	29.400,00
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
50694	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	200,00	71,00	0,00	14.200,00
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	280,00	412,00	0,00	115.360,00
58190	PETIDINA INYECTABLE 100 MG/ 2 ML	20,00	266,00	0,00	5.320,00
50708	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	200,00	78,00	0,00	15.600,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	800,00	79,00	0,00	63.200,00
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	360,00	352,00	0,00	126.720,00
50709	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	460,00	362,00	0,00	166.520,00
50714	SUERO GLUCOSADO 5% 500 ML	40,00	356,00	0,00	14.240,00
50718	SUERO RINGER 500 ML	20,00	368,00	0,00	7.360,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 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 Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088495

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/06/2017	VALOR NETO	591.320,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	591.320,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	112.351,00
		TOTAL	703.671,00

SON: SETECIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
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 088496

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 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
56081	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	900,00	71,90	0,00	64.710,00
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100 MG	400,00	506,50	0,00	202.600,00
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	500,00	342,11	0,00	171.055,00
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.200,00	75,33	0,00	90.396,00
57800	NITROGLICERINA COMPRIMIDO SL 0,6 MG	30,00	99,10	0,00	2.973,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	150,00	260,00	0,00	39.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 570.734,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 570.734,00  
IMPUESTOS 108.439,00  
TOTAL 679.173,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088496

PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA Y  
TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088497

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.	Email
Rut	94544000-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ANDRES BELLO 1495 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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 01/06/2017	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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	200,00	510,00	0,00	102.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 2017  
 Señor(es) WINPHARM SPA  
 Rut 76079782-0  
 Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	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
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	10,00	5.900,00	0,00	59.000,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	9.000,00	14,00	0,00	126.000,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	3.000,00	15,00	0,00	45.000,00
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	50,00	360,00	0,00	18.000,00
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 088499


PLAZO DE ENTREGA	01/06/2017	VALOR NETO	380.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	380.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	72.200,00
		TOTAL	452.200,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA 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 ACERTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088500

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 2017 Contacto  
Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA Email  
Rut 76195541-1  
Dirección INGLATERRA 1412 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D  
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
50410	AMOXICILINA.+ AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	1.400,00	180,00	0,00	252.000,00
54281	CLORFENAMINA JARABE 2 MG/ 5ML ( PRODEL (R) )	25,00	800,00	0,00	20.000,00
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	GEMFIBROZILLO COMPRIMIDO 600 MG	3.990,00	42,00	0,00	167.580,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	200,00	700,00	0,00	140.000,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN )	2.000,00	39,50	0,00	79.000,00
54126	RISPERIDONA 1MG/ML GOTAS	50,00	5.800,00	0,00	290.000,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	30.000,00	17,30	0,00	519.000,00

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 088500

PLAZO DE ENTREGA	01/06/2017	VALOR NETO	1.695.580,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.695.580,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	322.160,00
		TOTAL	2.017.740,00

SON: DOS MILLONES DIECISIETE 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

HOJA: 2 DE 2

ENVIADA

26 MAY 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 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
52201	CEFADROXILO JARABE 250 MG/5 ML	25,00	889,50	0,00	22.238,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.520,00	113,60	0,00	172.672,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	VALOR NETO 194.910,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 194.910,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 37.033,00
	TOTAL 231.943,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y UN 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° 088502

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50401	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	25,00	1.690,00	0,00	42.250,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	8.010,00	47,00	0,00	376.470,00
55350	FLUCONAZOL CAPSULAS 150 MG	200,00	203,00	0,00	40.600,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	8.010,00	13,00	0,00	104.130,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	VALOR NETO 563.450,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 563.450,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 107.056,00
	TOTAL 670.506,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS 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 088503

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

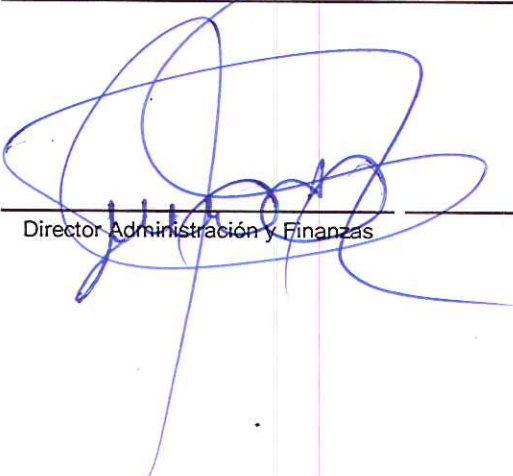
Fecha	25 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	SERCOFAR S. A.	Email	
Rut	76630750-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SAN FRANCISCO 1599 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	60.000,00	18,00	0,00	1.080.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	8.010,00	22,00	0,00	176.220,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	VALOR NETO 1.256.220,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.256.220,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 238.682,00
	TOTAL 1.494.902,00

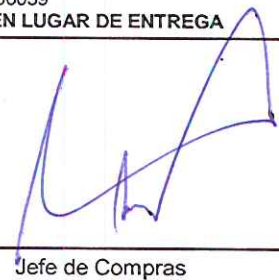
SON: UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088504

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	8.000,00	26,10	0,00	208.800,00
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	3.000,00	18,49	0,00	55.464,00
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	2.000,00	34,00	0,00	68.000,00
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	4.000,00	12,00	0,00	48.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO

462.664,00





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088504

PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS  
CUARENTA Y UN PESOS



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088505

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 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	% DESCTO	TOTAL
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	40,00	255,00	0,00	10.200,00
52685	CLARITROMICINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	25,00	6.400,00	0,00	160.000,00
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	4.000,00	4,90	0,00	19.600,00
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	980,00	23,00	0,00	22.540,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	1.000,00	21,00	0,00	21.000,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	5.000,00	14,90	0,00	74.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 307.840,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 307.840,00
	IMPUESTOS 58.490,00
	TOTAL 366.330,00

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088505

PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM  
APOQUINDO)

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS  
TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088507

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	100,00	79,00	0,00	7.900,00

**DETALLES O/C**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/06/2017	VALOR NETO	7.900,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	7.900,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	1.501,00
		TOTAL	9.401,00

SON: NUEVE MIL CUATROCIENTOS UN PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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° 088506

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 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 01/06/2017	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**

N° 088507

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	100,00	79,00	0,00	7.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/06/2017	VALOR NETO	7.900,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	7.900,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	1.501,00
		TOTAL	9.401,00

SON: NUEVE MIL CUATROCIENTOS UN PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA 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 mayo, 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
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	200,00	16,63	0,00	3.326,00
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
54320	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	1.000,00	5,65	0,00	5.654,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	1.530,00	343,52	0,00	525.589,00
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
82507	PARACETAMOL COMPRIMIDO 160 MG	64,00	39,75	0,00	2.544,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	50,00	260,00	0,00	13.000,00
58520	PROPANOLOL 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

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAYALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088508

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/06/2017	VALOR NETO	2.409.457,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.409.457,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	457.797,00
		TOTAL	2.867.254,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL  
DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES:**


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

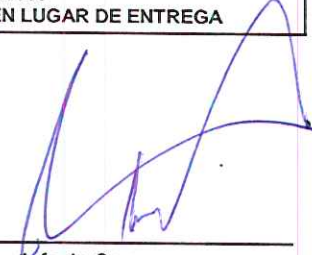
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088509

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

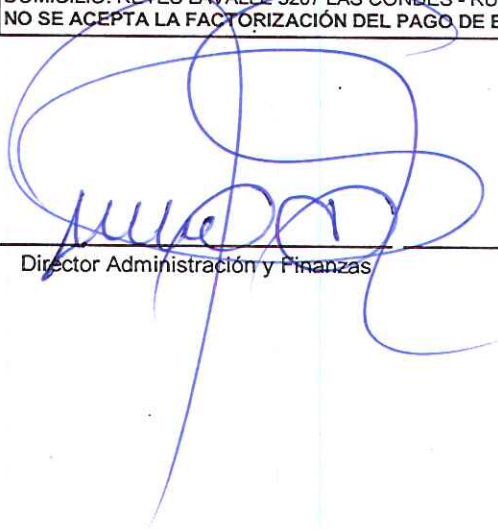
Fecha	25 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO MAVER S.A.	Email
Rut	92121000-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EMILIO VAISSE 574 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	180.000,0 0	7,20	0,00	1.296.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA .01/06/2017	VALOR NETO 1.296.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.296.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 246.240,00
	TOTAL 1.542.240,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088510

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

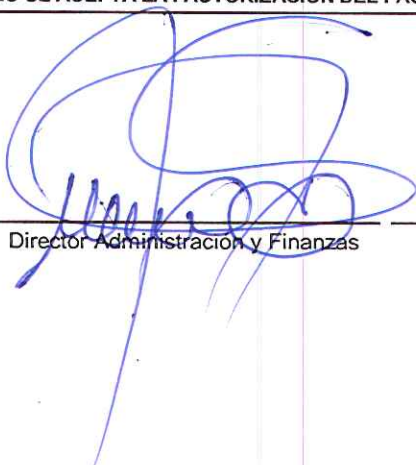
Fecha	25 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	162.000,00	8,20	0,00	1.328.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 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

ENVIADA  
26 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	110.000,00	9,00	0,00	990.000,00
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	35.000,00	6,80	0,00	238.000,00
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	61.000,00	12,57	0,00	766.526,00
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	62.000,00	18,90	0,00	1.171.800,00
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	95.000,00	3,40	0,00	323.000,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	33.000,00	9,80	0,00	323.400,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	130.000,00	17,00	0,00	2.210.000,00
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	46.000,00	5,80	0,00	266.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

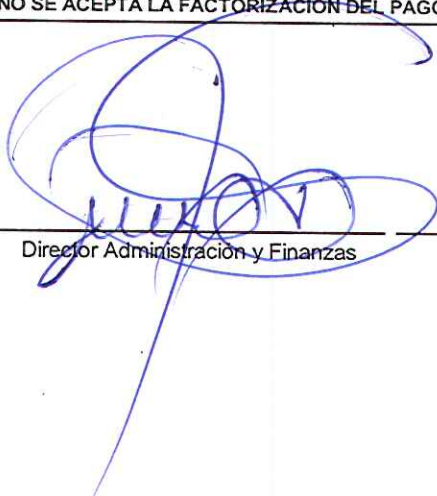
**Orden de Compra**

Nº 088511

PLAZO DE ENTREGA	01/06/2017	VALOR NETO	6.289.526,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	6.289.526,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	1.195.010,00
		TOTAL	7.484.536,00

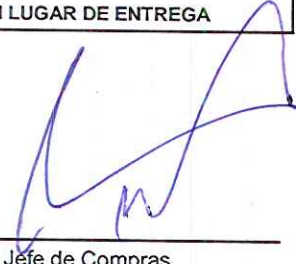
SON: SIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO  
MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
 ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

### CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:WINPHARM SPA, RUT: 76079782-0 con domicilio en AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL, fono . A través de la orden N° 088511 de fecha 24.05.2017 no fueron recepcionados en forma total.

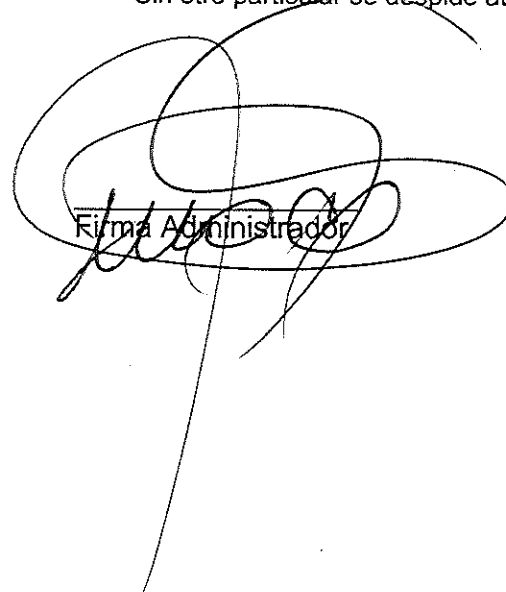
El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítems no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 M	130.000,00	17,00	2.210.000,00
Sub Total ..				2.210.000,00
Impuesto ..				419.900,00
TOTAL ...				2.629.900,00

Elimina Saldo

*P/orden 08.542*

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 088512

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 25 mayo, 2017
Señor(es): DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA
Rut: 76195541-1
Dirección: INGLATERRA 1412 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUPO, TOTAL. Row 1: 50794, CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG, 8.000,00, 30,00, 0,00, 240.000,00

Table with 2 main columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO and their corresponding totals like VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS 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

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 25 mayo, 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


**ENVIADA**  
26 MAY 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	12.000,00	8,50	0,00	102.000,00
55680	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	16.000,00	5,30	0,00	84.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2017	VALOR NETO 186.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 186.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 35.492,00
	TOTAL 222.292,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088514

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA      Email  
 Rut 76830090-9      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección AV EL SALTO 2428 GHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	9,000,00	24,85	0,00	223.650,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/06/2017	VALOR NETO	223.650,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	223.650,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	42.494,00
		TOTAL	266.144,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO 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 088515

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	25 mayo, 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
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	10,00	153,00	0,00	1.530,00
11245	CAJA EUROBOX Nº 1 REVISTERO	10,00	899,00	0,00	8.990,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	10,00	771,00	0,00	7.710,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	10,00	205,00	0,00	2.050,00
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
13750	CARTULINA 55X77 COLOR GRIS A	10,00	180,00	0,00	1.800,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	15,00	180,00	0,00	2.700,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088515

13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO 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
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
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	5,00	346,00	0,00	1.730,00
14521	CUADERNILLO MATEMATICAS M7 CARTA 5 HJS DOBLES	5,00	79,00	0,00	395,00
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	10,00	2.295,00	0,00	22.950,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	2.195,00	0,00	2.195,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.469,00	0,00	4.938,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	30,00	170,00	0,00	5.100,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	30,00	120,00	0,00	3.600,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS A	2,00	1.442,00	0,00	2.884,00
15995	PAPEL CRAF PLIEGO A	20,00	58,00	0,00	1.160,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	58,00	0,00	580,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	10,00	99,00	0,00	990,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	10,00	99,00	0,00	990,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	10,00	99,00	0,00	990,00
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	7.599,00	0,00	7.599,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	15,00	555,00	0,00	8.325,00

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088515

16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	4.950,00	0,00	9.900,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	20,00	698,00	0,00	13.960,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	30,00	698,00	0,00	20.940,00
17785	PORTA MINAS 0.9 STAEDTLER	5,00	790,00	0,00	3.950,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	15,00	228,00	0,00	3.420,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	20,00	137,00	0,00	2.740,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	10,00	767,00	0,00	7.670,00
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
200520	BLOCK DE DIBUJO 180 1/8 27x37.5 CM 20 HJS	10,00	1.395,00	0,00	13.950,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	206.976,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	206.976,00
IMPUESTOS	39.325,00
TOTAL	246.301,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088515

PLAZO DE ENTREGA 25/05/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS UN  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	EMPRESA EL MERCURIO S.A.P.	Email	
Rut	90193000-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. SANTA MARIA 5542 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
79606	SUSCRIPCION EL MERCURIO ANUAL.	1,00	99.579,83	0,00	99.580,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2017	VALOR NETO 99.580,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425107 SUSCRIPCIONES	SUB-TOTAL 99.580,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 18.920,00
	TOTAL 118.500,00

SON: CIENTO DIECIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

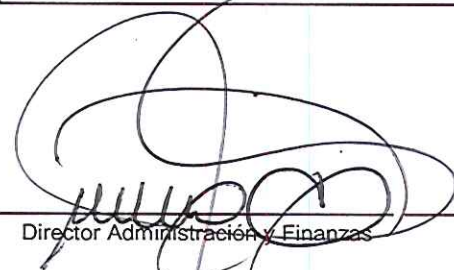
Fecha	29 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email	
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	TRABAJOS DE MANTENIMEINTO EN TABLERO ELÉTRICO GENERAL: REEMPLAZO 4 AUTOMÁTICOS. INCLUYE MATERIALES MENORES Y TRABAJO DIA SÁBADO.	1,00	37.084,00	0,00	37.084,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2017	VALOR NETO 37.084,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 37.084,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 7.046,00
	TOTAL 44.130,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 088518

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 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		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	TRABAJOS DE MANTENIMIENTO EN TABLERO ELÉTRICO GENERAL: REEMPLAZO 1 BARRA TETRAPOLAR DE 400 A Y 6 AUTOMATICOS. INCLUYE MATERIALES MENORES Y TRABAJO DIA SÁBADO.	1,00	466.900,00	0,00	466.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2017	VALOR NETO 466.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 466.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 88.711,00
	TOTAL 555.611,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS



**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088519

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

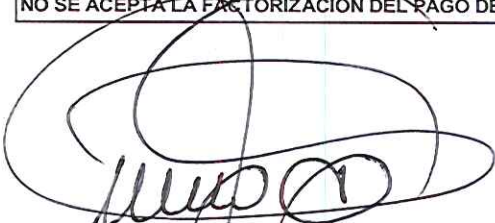
Fecha 29 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA      Email  
 Rut 13272865-8      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Dirección LEON NEGRO 787 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REEMPLAZO MOTOR PORTÓN ACCESO AMBULANCIAS.	1,00	335.400,00	0,00	335.400,00

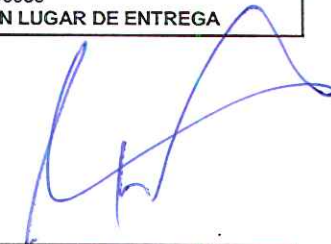
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2017	VALOR NETO 335.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 335.400,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 63.726,00
	TOTAL 399.126,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 2207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 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
500020	REMDELACIÓN BAÑO MANIPULADORAS DE ALIMENTOS: REEMPLAZO DE 1 WC COMPLETO (CON CAMBIO DE CENTRO DE DESCARGA), 1 LAVAMANOS Y SU GRIFERIA, LLAVE DE PASO DE AGUA,PINTURA.	1,00	734.000,00	0,00	734.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2017	VALOR NETO 734.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 734.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 139.460,00
	TOTAL 873.460,00

SON: OCHOCIENTOS SETENTA 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

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

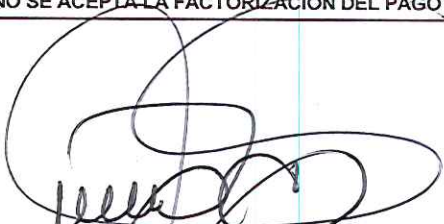
Fecha	29 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email	
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080100	CARNET ATENCION SALA ERA IMPRESO AMBOS LADOS CARTULINA SOLIDA	500,00	68,00	0,00	34.000,00
8080100	CARNET ATENCION ADULTO IMPRESO AMBOS LADOS EN CARTULINA SOLIDA	3.000,00	46,00	0,00	138.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2017	VALOR NETO 172.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 172.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 32.680,00
	TOTAL 204.680,00

SON: DOSCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**


Fecha	29 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email	
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140430	RECETA MEDICAS BLANCAS 100X1 BLOCK 100*1 IMPRESOS EN BOND	20,00	1.400,00	0,00	28.000,00

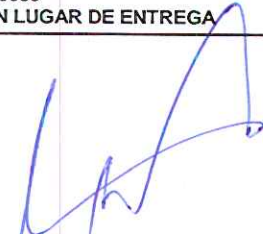
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA -26/05/2017	VALOR NETO 28.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 28.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 5.320,00
	TOTAL 33.320,00

SON: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO  
 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE  
 ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email	
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	COFFE BREAK 30 DE MAYO A LAS 19:00 CASINO MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES.	18,00	3.800,00	0,00	68.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2017	VALOR NETO 68.400,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 68.400,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 12.996,00
	TOTAL 81.396,00

SON: OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**  
N° 088524

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha: 29 mayo, 2017      Contacto

Señor(es): PEREZ ANDRADES ELIAS PATRICIO      Email

Rut: 13495909-6      CONDICIONES DE PAGO

Dirección: AV. LAZO N° 2690 PEDRO AGUIRRE CERDA CHL      FORMA DE PAGO: PER

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600076	REPARACION DE 6 MONITORES SAMSUNG MODELO SYNCMASTER 540N Y 1 MONITOR OLIDATA MODELO W5006I	7,00	18.518,57	0,00	129.630,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 26/05/2017	VALOR NETO: 129.630,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL: 129.630,00
CENTRO COSTO: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS: (12.963,00)
	TOTAL: 116.667,00

SON: CIENTO DIECISEIS 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.**

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	ALIMENTOS DAILY FRESH S.A.	Email
Rut	77704340-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	EL QUILLAY 573 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11121314	SANDWICH JAMON QUESO PREMIUN	30,00	969,00	0,00	29.070,00
301010	QUEQUES VAINILLA CAJA POR 32 U. DE 100 GR C/U	4,00	8.400,00	0,00	33.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2017	VALOR NETO 62.670,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 62.670,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 11.907,00
	TOTAL 74.577,00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL QUINIÉNTOS SETENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email	
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPARACIÓN DE SISTEMA DE CALEFACCIÓN.INCLUYE: REEMPLAZO 1 VÁLVULA REGULADOR DE PRESIÓN,1 PURGADOR DE RADIADOR BIBLIOTECA,LAVADO Y DESMONTADO DE RADIADORES.	1,00	295.700,00	0,00	295.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2017	VALOR NETO 295.700,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 295.700,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 56.183,00
	TOTAL 351.883,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

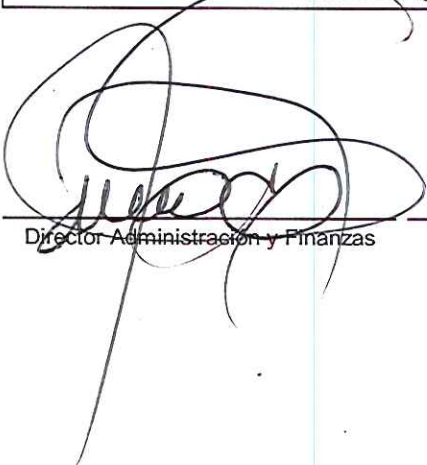
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

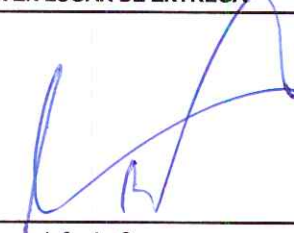
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 mayo, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022620	PACK DENTAL ADULTO MAYOR	100,00	6.606,00	0,00	660.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2017	VALOR NETO 660.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 660.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 125.514,00
	TOTAL 786.114,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO CATORCE  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088528

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 junio, 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
100167	ACIDO URICO GEN.2 C501/C311	5,00	33.560,00	0,00	167.800,00
101064	ALBUMINA BCG GEN.2 C501/C311	2,00	23.536,00	0,00	47.072,00
101127	BILIRRUBINA DIRECTA C501/C311	3,00	32.104,00	0,00	96.312,00
101126	BIL-T GEN 3., 250 TESTS COBAS C, INTEGRÁ	6,00	35.000,00	0,00	210.000,00
110089	CALCIO, CA GEN 2. COBAS INTEGRÁ	1,00	27.480,00	0,00	27.480,00
101273	CLEAN CELL MOD/E601	2,00	85.806,00	0,00	171.612,00
101281	COLESTEROL HDL GEN.3 C501/C311	9,00	111.368,00	0,00	1.002.312,00
101293	COLESTEROL TOTAL C501/C311	7,00	22.104,00	0,00	154.728,00
101983	CREATININA JAFFE GEN.2 C501/C311	6,00	24.032,00	0,00	144.192,00
101991	DILUYENTE ISE GEN.2 C501/C311	1,00	57.672,00	0,00	57.672,00
102034	ELECSYS FSH	1,00	176.190,00	0,00	176.190,00
102043	ELECSYS HCG + BETA II	2,00	174.909,00	0,00	349.818,00
110103	ELECSYS PRECLEAN M COBAS E	2,00	145.830,00	0,00	291.660,00
102039	ELECSYS PSA	3,00	274.533,00	0,00	823.599,00
102042	ELECSYS TSH	8,00	263.963,00	0,00	2.111.704,00
102201	ELECTRODO DE CLORO HIT / COBAS	1,00	376.528,00	0,00	376.528,00
102038	ELECTRODO DE SODIO HIT / COBAS	1,00	439.752,00	0,00	439.752,00

**OBSERVACIONES:**

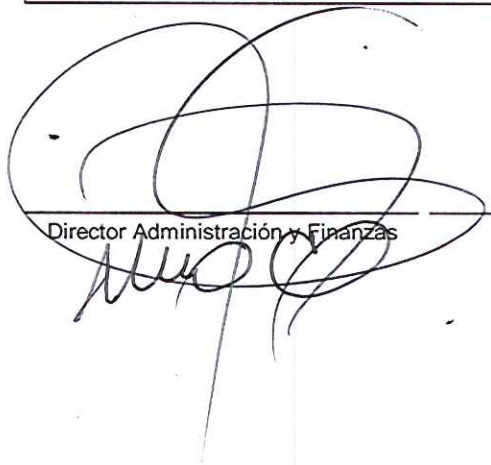
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

102655	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN.2 C501/C311	5,00	31.592,00	0,00	157.960,00
102657	FOSFORO GEN.2 C501/C311	1,00	19.584,00	0,00	19.584,00
110110	FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200	4,00	66.987,00	0,00	267.948,00
103387	GGT GEN.2 C501/C311	3,00	36.600,00	0,00	109.800,00
103425	GLUCOSA HEXOQUINASA GEN.3 C501/C311	3,00	71.416,00	0,00	214.248,00
103437	GOT/AST C501/C311	4,00	47.368,00	0,00	189.472,00
103441	GPT/ALT C501/C311	4,00	47.368,00	0,00	189.472,00
103665	KOMBI RACK MOD/E601	1,00	257.740,00	0,00	257.740,00
110097	MICROALBUMINA, ALB-T TQ GEN.2	10,00	96.280,00	0,00	962.800,00
104072	NAOH DETERGENTE 2X1.8 LITRO	2,00	117.710,00	0,00	235.420,00
104657	PRO CELL MOD/E601	2,00	85.806,00	0,00	171.612,00
104692	PROTEINAS TOTALES GEN.2 C501/C311	1,00	17.568,00	0,00	17.568,00
104694	PROTEINAS URINARIAS Y LCR C501/C311	1,00	34.688,00	0,00	34.688,00
105236	STANDARD ALTO HIT / COBAS	1,00	49.698,00	0,00	49.698,00
105245	STANDARD BAJO HIT / COBAS	1,00	49.698,00	0,00	49.698,00
105231	STANDARD INTERNO ISE GEN.2 C501/C311	1,00	81.756,00	0,00	81.756,00
106252	TINA-QUANT HBA1C GEN.2 C501/C311	6,00	244.344,00	0,00	1.466.064,00
106528	TINA-QUANT SOLUC. HEMOLIZANTE HBA1C C501/C311	1,00	49.728,00	0,00	49.728,00
107055	TRIGLICERIDOS C501/C311	10,00	69.528,00	0,00	695.280,00
109018	UREA C501/C311	4,00	46.160,00	0,00	184.640,00
109915	URISYS CASSETTE	6,00	114.931,00	0,00	689.586,00

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° 088528

PLAZO DE ENTREGA	29/05/2017	VALOR NETO	12.743.193,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	12.743.193,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.421.207,00
		TOTAL	15.164.400,00

SON: QUINCE MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO 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 088529

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

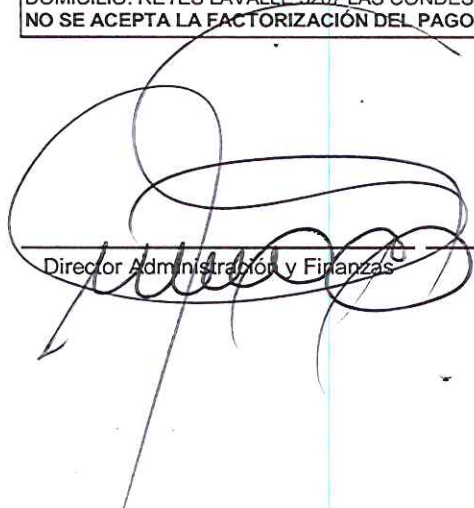
Fecha	29 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	ARTE Y COMERCIO MARCELO SOTO OL.HABE EIRL	Email	
Rut	76061724-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	DARDIGNAC0108 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78910	FRUTA EN VASO PLASTICO	80,00	770,00	0,00	61.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA *29/05/2017	VALOR NETO 61.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424145 BUENAS PRACTICAS LABORALES 2017	SUB-TOTAL 61.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.704,00
	TOTAL 73.304,00

SON: SETENTA Y TRES 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: - 227206039

Orden de Compra

Nº 088530

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) SOLUCIONES INFORMATICAS PLANEN SPA      Email  
 Rut 76485961-8      CONDICIONES DE PAGO  
 Dirección      FORMA DE PAGO  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
141314	CASILLA GOOGLE APS	49,00	33.520,00	0,00	1.642.480,00

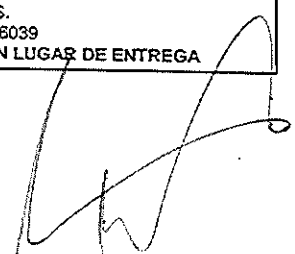
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/05/2017	VALOR NETO	1.642.480,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL	1.642.480,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACION CASA CENTRAL	IMPUESTOS	312.071,00
		TOTAL	1.954.551,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	REPOSICIÓN DE 1 CAJA CHUQUI Y TUBO FLUORESCENTE DE 36 W.	1,00	25.346,00	0,00	25.346,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/05/2017	VALOR NETO 25.346,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 25.346,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 4.816,00
	TOTAL 30.162,00

SON: TREINTA MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088532

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 29 mayo, 2017  
 Señor(es) SOLUCIONES INFORMATICAS PLANEN SPA  
 Rut 76485961-8  
 Dirección  
 Teléfono

Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO  
 FORMA DE PAGO

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
141314	CASILLA GOOGLE APS	64,00	33.520,00	0,00	2.145.280,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/05/2017	VALOR NETO	2.145.280,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL	2.145.280,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	407.603,00
		TOTAL	2.552.883,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088533

INFORMACION DEL PROVEEDOR

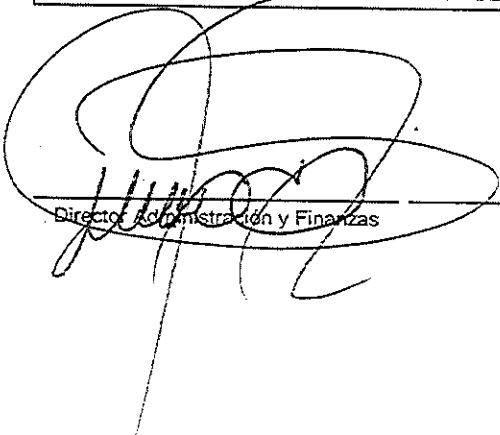
Fecha 29 mayo, 2017      Contacto  
 Señor(es) SOLUCIONES INFORMATICAS PLANEN SPA      Email  
 Rut 76485961-8      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
141314	CASILLA GOOGLE APS	102,00	33.520,00	0,00	3.419.040,00

DETALLES C/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/05/2017	VALOR NETO 3.419.040,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 3.419.040,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 649.618,00
	TOTAL 4.068.658,00

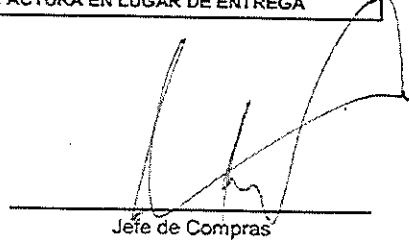
SON: CUATRO MILLONES SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

**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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

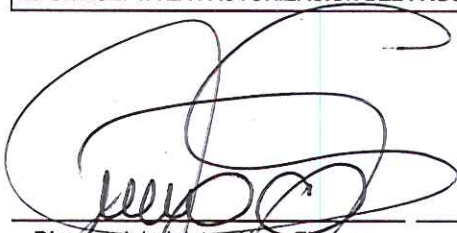
Fecha 29 mayo, 2017 Contacto  
 Señor(es) ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. Email  
 Rut 76005771-1  
 Dirección AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	PUNTO DE RED CAT 6E.	3,00	59.000,00	0,00	177.000,00
8023010	HARDWARE DE RED.	4,00	279.000,00	0,00	1.116.000,00
12000031	SERVICIOS DE RED.	1,00	280.000,00	0,00	280.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/05/2017	VALOR NETO 1.573.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 1.573.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 298.870,00
	TOTAL 1.871.870,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088535

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PIÑA	1,00	26.891,00	0,00	26.891,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/05/2017	VALOR NETO 26.891,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 26.891,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 5.109,00
	TOTAL 32.000,00

SON: TREINTA Y DOS MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	29 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	CONFITERIA 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
300150	LECHE CHOCOLATE 200G	160,00	378,15	0,00	60.504,00
301020	GALLETON NUTRA BIEN	160,00	268,90	0,00	43.024,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/05/2017	VALOR NETO 103.528,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 103.528,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 19.670,00
	TOTAL 123.198,00

SON: CIENTO VEINTITRES MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**

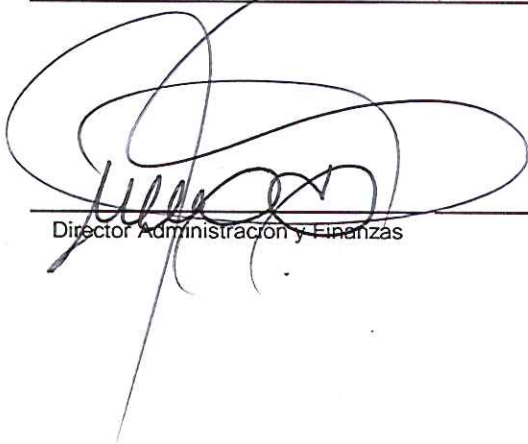
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
 Director Administración y Finanzas

Contador

  
 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	ARTE Y COMERCIO MARCELO SOTO OL.HABE EIRL	Email
Rut	76061724-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	DARDIGNAC0108 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	COFFE BREAK TALLER LACTANCIA MATERNA 1 Y 2 DE JUNIO.	50,00	1.991,59	0,00	99.580,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA -29/05/2017	VALOR NETO 99.580,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424145 BUENAS PRACTICAS LABORALES 2017	SUB-TOTAL 99.580,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 18.920,00
	TOTAL 118.500,00

SON: CIENTO DIECIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	FERRO SPA	Email
Rut	76539443-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LOS MILITARES (LAS CONDES)5620 OF.1018 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022760	IMPRESORA RELOJ CONTROL	1,00	94.000,00	0,00	94.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/05/2017	VALOR NETO 94.000,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 94.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 17.860,00
	TOTAL 111.860,00

SON: CIENTO ONCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

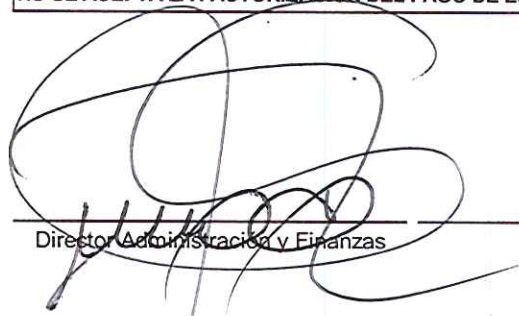
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

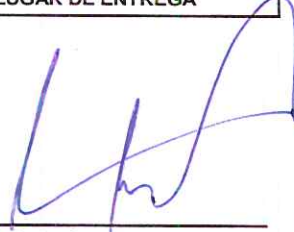
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 088539

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 mayo, 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 DE ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DIA 05/06/2017, SALIDA 14:00, REGRESO 15:45. CAPACIDAD DE 30 PAX CADA BUS.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DIA 08/06/2017, SALIDA 13:30, REGRESO 16:05. CAPACIDAD DE 40 PAX CADA BUS.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE LICEO FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC, EL DIA 09/06/2017, SALIDA 14:30, REGRESO 18:35. CAPACIDAD DE 40 PAX CADA BUS.	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 088539

PLAZO DE ENTREGA	29/05/2017	VALOR NETO	400.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS	SUB-TOTAL	400.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	400.000,00

SON: CUATROCIENTOS MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 mayo, 2017	Contacto	
Señor(es)	QWANTEC INGENIERÍA LIMITADA	Email	
Rut	76173410-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. SUECIA842 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021050	RELOJ CONTROL KIT ASSIST 660 LARGE KIT 601 CON INSTALACION Y CAPACITACION CONTROL ASISTENCIA	1,00	529.001,00	0,00	529.001,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/05/2017	VALOR NETO 529.001,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 529.001,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 100.510,00
	TOTAL 629.511,00

SON: SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS

**OBSERVACIONES:**

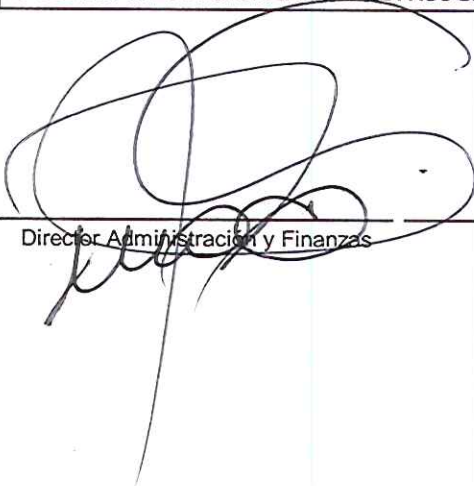
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

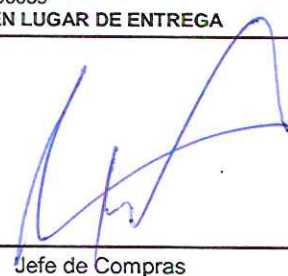
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 mayo, 2017	Contacto
Señor(es)	TRANSPORTE RIOJA LTDA.	Email
Rut	77124610-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COMPAÑIA 4551 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO JUEVES 25 DE MAYO CAMPUS SAN JOAQUIN UNIVERSIDAD CATOLICA. SALIDA DESDE PAULHARRIS SUR 1250,LAS CONDES A LAS 08:00 HRS. REGRESO A LAS 13:15 HORAS A PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO 01 JUNIO- MUSEO DE ANATOMÍA U.DE CHILE. SALIDA DESDE PAUL HARRIS SUR 1250, LAS CONDES A LAS 08:15 HRS. DESTINO: ZAÑARTU 1130, INDEPENEDENCIA,RM. REGRESO A LAS 13:15 HRS A PAUL HARRIS 1250,LAS CONDES.	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 088541

PLAZO DE ENTREGA	29/05/2017	VALOR NETO	160.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425108 PASAJES Y TRASLADOS	SUB-TOTAL	160.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	160.000,00

SON: CIENTO SESENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 01 junio, 2017      Contacto  
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA      Email  
 Rut 76195541-1  
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG GLAFORNIL	130.000,00	16,50	0,00	2.145.000,00

**DETALLES O/C**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/05/2017	VALOR NETO 2.145.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.145.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 407.550,00
	TOTAL 2.552.550,00

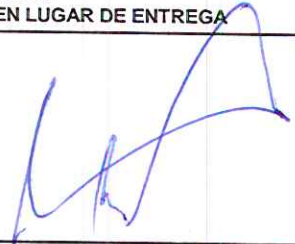
SON: DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088543

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 junio, 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
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG GLAFORNIL	50.000,00	16,50	0,00	825.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/05/2017	VALOR NETO	825.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105.P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	825.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	156.750,00
		TOTAL	981.750,00

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 junio, 2017	Contacto	
Señor(es)	TECNIGEN S.A.	Email	
Rut	93020000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA ZAÑARTU 1060 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022860	REFRIGERADOR HAUR P/FARMACIA Y LAB 290 L CON USB	1,00	1.600.000,00	0,00	1.600.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 29/05/2017  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 122104 MUEBLES,  
UTILES-Y ENS.DE SALUD  
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CEFAM ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO	1.600.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.600.000,00
IMPUESTOS	304.000,00
TOTAL	1.904.000,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 junio, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIA EUGENIA ASTORGA TORRES	Email
Rut	3985816-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SAN FRANCISCO 942 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12918	TABLERO NBA ACRILICO DE 12MM ESPESOR 120X 180	1,00	822.689,00	0,00	822.689,00
12917	ARO BASQUETBOL PRO SLAM	1,00	259.000,00	0,00	259.000,00
8080250	INSTALACION y TRASLADO	1,00	352.941,00	0,00	352.941,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/05/2017	VALOR NETO 1.434.630,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122109 MAQUINAS E IMPLEMENTOS DEPORTIVOS	SUB-TOTAL 1.434.630,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 272.580,00
	TOTAL 1.707.210,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES:**

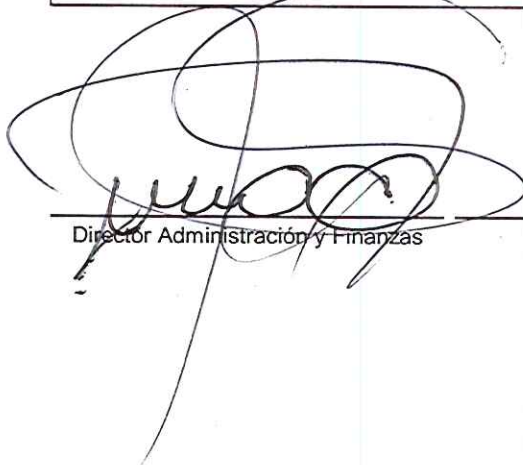
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 2017	Contacto
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EDISON 4647 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110000	MODIFICACION A MUEBLE DE ORDEN DE COMPRA 86643 TRABAJO ADICIONAL DEBIDO A CORRECIÓN DE MEDIDAS Y PLANOS	1,00	25.000,00	0,00	25.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/05/2017	VALOR NETO	25.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS. ESCOLARES	SUB-TOTAL	25.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	4.750,00
		TOTAL	29.750,00

SON: VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras







CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088547

PLAZO DE ENTREGA	30/05/2017	VALOR NETO	826.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	826.500,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	157.035,00
		TOTAL	983.535,00

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS  
TREINTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD, A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088548

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 junio, 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	% DESCTO	TOTAL
500010	TARBAJO DE MANTENIMIENTO EN TABLERO ELÉTRICO GENERAL:REEMPLAZO 1 BARRA TETRAPOLAR DE 400 A Y 6 AUTOMATICOS.INCLUYE MATERIALES MENORES Y TRABAJO DIA SÁBADO.	1,00	528.620,16	0,00	528.620,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/05/2017	VALOR NETO 528.620,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 528.620,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 100.438,00
	TOTAL 629.058,00

SON: SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 junio, 2017      Contacto  
 Señor(es) BIOMERIEUX CHILE S.A.      Email  
 Rut 96659920-0  
 Dirección AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603 CHL      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono      FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
100995	(35109) AGAR CHOCOLATE + POL.VCAT3 PLACA 5CM. 1X10	2,00	6.778,00	0,00	13.556,00
101005	(35094) AGAR COLUMBIA + 5% SG CORDERO 1X10	14,00	6.778,00	0,00	94.892,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/05/2017	VALOR NETO 108.448,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 108.448,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.605,00
	TOTAL 129.053,00

SON: CIENTO VEINTINUEVE MIL CINCUENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 2017	Contacto	
Señor(es)	TECNIGEN S.A.	Email	
Rut	93020000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA ZAÑARTU 1060 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105202	STA CEPHASCREEEN 4	1,00	201.552,00	0,00	201.552,00
105203	STA CLEANER SOLUTION (1x2.5L)	1,00	26.040,00	0,00	26.040,00
105204	STA COAG CONTROL N+P	1,00	167.395,00	0,00	167.395,00
105208	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5	1,00	48.369,00	0,00	48.369,00
105213	STA PAPEL TERMICO STA SATELLITE / START 4	1,00	4.235,00	0,00	4.235,00
103400	GIEMSA EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	1,00	34.960,00	0,00	34.960,00
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	3,00	21.495,00	0,00	64.485,00

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 088550

PLAZO DE ENTREGA	30/05/2017	VALOR NETO	547.036,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	547.036,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	103.937,00
		TOTAL	650.973,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088551

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 2017	Contacto	
Señor(es)	EDUARDO ACEVEDO VALDIVIA	Email	
Rut	11368331-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PIRAMIDE 521 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
104200	PAPEL TERMICO ( ETIQUETAS - ROLLO)	30,00	2.780,00	0,00	83.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/05/2017	VALOR NETO 83.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 83.400,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.846,00
	TOTAL 99.246,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

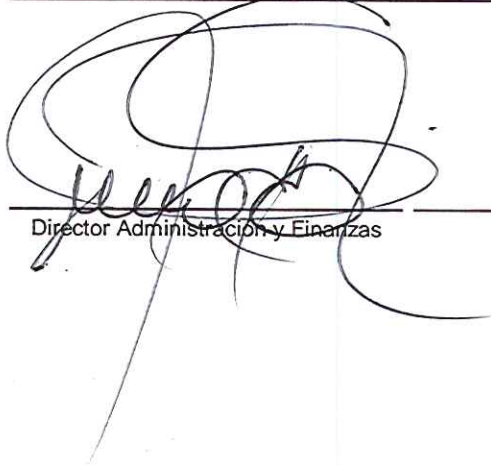
Fecha 01 junio, 2017      Contacto  
 Señor(es) FARMACEUTICA INSUVAL S. A.      Email  
 Rut 77768990-8      CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección      FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109999	GLUCOSA BEBIBLE FRASCO 290 ML	120,00	800,00	0,00	96.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/05/2017	VALOR NETO 96.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 96.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 18.240,00
	TOTAL 114.240,00

SON: CIENTO CATORCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

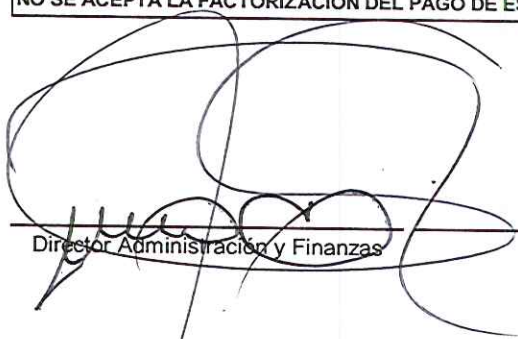
Fecha 01 junio, 2017  
 Señor(es) VALTEK S.A.  
 Rut 79568850-1  
 Dirección AVDA. MARATON 1943 CHL  
 Teléfono  
 Contacto  
 Email  
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66500	MEDIO DE TRANSPORTE EN TUBO SUERO FISIOLÓGICO	1,00	33.480,00	0,00	33.480,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/05/2017	VALOR NETO	33.480,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	33.480,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	6.361,00
		TOTAL	39.841,00

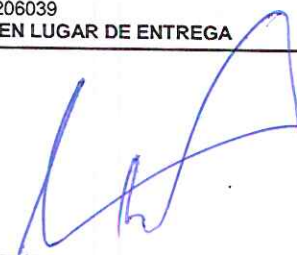
SON: TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

**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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 junio, 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
102005	ESR CHEK ( VHS CONTROL ) LEVEL 1&2 2X9.0 ML.	1,00	78.500,00	0,00	78.500,00
140730	FACTOR REUMATOIDEO X 100 DET	1,00	33.500,00	0,00	33.500,00
101350	CUBREOBJETOS 22X22 MM. POR 100 UDS.	20,00	1.700,00	0,00	34.000,00
109904	TUBO VHS ELECTALAB MONOSED A	15,00	21.500,00	0,00	322.500,00
102982	FRASCO GRADUADO TAPA ROSCA (AUTOCLAVE) 1000 ML	2,00	4.900,00	0,00	9.800,00
110021	HEMORRAGIA OCULTA (TEST INMUNOLOGICO) X 25 DETERMINACION	3,00	31.500,00	0,00	94.500,00
110026	PLACA PETRI DESECHABLE 90X15 MM	25,00	2.600,00	0,00	65.000,00
110004	PUNTAS AMARILLAS UNIVERSALES CON CORONA X 1000 UNIDADES	4,00	12.800,00	0,00	51.200,00
104850	REACTIVO DE BURROWS ( P.A.F. ) 1.000 ML.	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
105010	ROTAVIRUS ONE STEP X20	1,00	39.500,00	0,00	39.500,00
110057	TUBO DE ENSAYO VIDRIO 10 X 100 MM 250UDS	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
107130	TUBO MICROHEMATOCRITO S/HEPARINA	20,00	1.400,00	0,00	28.000,00
130050	CRONÓMETRO 1 CANAL 3 BOTONES	1,00	9.800,00	0,00	9.800,00
104155	PAPEL PH-FIX 0-14 PT	1,00	7.900,00	0,00	7.900,00

OBSERVACIONES:

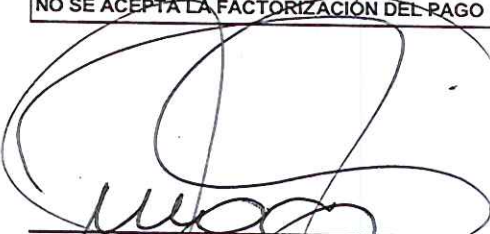
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/05/2017	VALOR NETO	825.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	825.800,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	156.902,00
		TOTAL	982.702,00

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

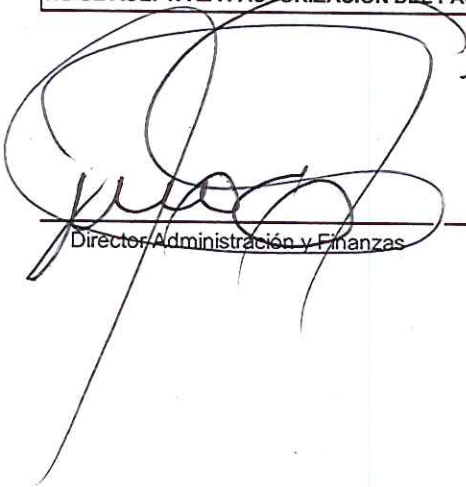
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

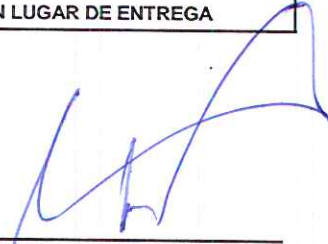
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

N° 088555

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 junio, 2017      Contacto  
Señor(es) COMERCIAL DHARMA LTDA.      Email  
Rut 76058749-4      CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
Dirección MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL      FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900094	JUEGOS NAIFE ESPAÑOL	5,00	928,00	0,00	4.640,00
900094	GOMA DE BORRAR X 1 CAJA	1,00	2.970,00	0,00	2.970,00
900094	TANGRAMAS CHINOS 7 COLORES	30,00	2.475,00	0,00	74.250,00
15170	FUNDAS PLASTICAS OFICIO X 10	1,00	5.400,00	0,00	5.400,00
900094	JUEGOS MEMORICE 32 CARTAS	5,00	13.140,00	0,00	65.700,00
900094	JUEGOS DOMINO	5,00	2.160,00	0,00	10.800,00
12805	CAJAS PLASTICAS 120 LITROS	2,00	19.800,00	0,00	39.600,00
900094	JUEGOS NAIFE UNO	4,00	2.700,00	0,00	10.800,00
900094	JUEGO BINGO	1,00	7.830,00	0,00	7.830,00

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 088555

PLAZO DE ENTREGA	30/05/2017	VALOR NETO	221.990,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CÜENTA	424111 CONVENIO MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE EN APS	SUB-TOTAL	221.990,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	35.444,00
		TOTAL	221.990,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS NOVENTA  
PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088556

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 junio, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	DESTAPE WC Y LAVAMANO BAÑO RECEPCIÓN.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/05/2017	VALOR NETO 85.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESQUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 85.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 16.150,00
	TOTAL 101.150,00

SON: CIENTO UN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 junio, 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
16876	PIZARRA E3 PORCELANIZADO 180*20 CM	2,00	87.900,00	0,00	175.800,00
8021610	MESAS 75*180*75 RFZO GRIS F MADR CLARO*	3,00	47.900,00	0,00	143.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/05/2017	VALOR NETO 319.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL 319.500,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 60.705,00
	TOTAL 380.205,00

SØN: TRESCIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 junio, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
11121315	BILIS ESCULINA MEDIO T KN TUBOS 12X120 MM CJ/30 UN LINSAN	1,00	10.890,00	0,00	10.890,00
110067	MEDIO LIA, TUBO 12X120 30 UDS	1,00	10.890,00	0,00	10.890,00
110069	MEDIO TSI, TUBO 12 X 120 30 UDS	1,00	10.890,00	0,00	10.890,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/05/2017	VALOR NETO 32.670,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 32.670,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.207,00
	TOTAL 38.877,00

SON: TREINTA Y OCHO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088559

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	01 junio, 2017	Contacto
Señor(es)	IMPORTADORA DISTRIBUIDORA GOLD SUPPORT S. A.	Email
Rut	78900100-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MIGUEL CLARO070 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
106000	SURGICUTT (TIEMPO DE SANGRADO) ADULTO, 20 UND.	1,00	48.000,00	0,00	48.000,00
106000	SURGICUTT ( TIEMPO DE SANGRADO) NIÑOS, 20 UND.	1,00	48.000,00	0,00	48.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/05/2017	VALOR NETO 96.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 96.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 18.240,00
	TOTAL 114.240,00

SON: CIENTO CATORCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 2017	Contacto	
Señor(es)	PV EQUIP S.A.	Email	
Rut	79895670-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CAPITANES 1388 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101683	DISCOS CIPROFLOXACINO (CIP) 5 ug, 250 DISCOS.	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101693	DISCOS SULFA/TRIMETOPRIM (SXT) 25 ug, 250 DISCOS.	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101682	DISCOS CEFUROXIMA CLSI (CXM) 30ug, 250 DISCOS.	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101685	DISCOS GENTAMICINA (CN) 10 ug, 250 DISCOS.	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101674	DISCOS AMOX / AC. CLAVULANICO (AMC) 30 ug, 250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101689	DISCOS NITROFURANTOINA (F) 300 ug, 250 DISCOS.	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
8021380	SENSIDISCO IMPENEN 250 DISCOS.	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
8021390	SENSIDISCO MEROPENEN 250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
8021400	SENSIDISCO ERTAPENEN 250 DISCOS.	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
105100	SENSIDISCO CEFADROXILO 30 ug x 250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101362	CULTI LOOP ENTEROCOCCUS FAECALIS ATCC® 29212( X 5 LOOPS)	1,00	134.200,00	0,00	134.200,00

OBSERVACIONES:

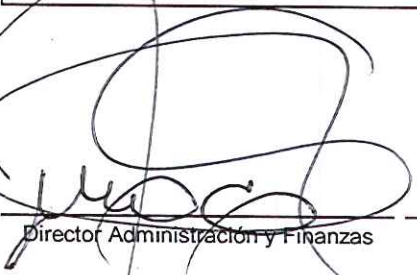
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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	31/05/2017	VALOR NETO	255.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	255.800,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	48.602,00
		TOTAL	304.402,00

SON: TRESCIENTOS CUATRO-MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS

**OBSERVACIONES:**


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

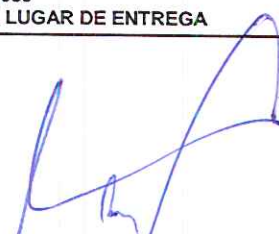
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 088561

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

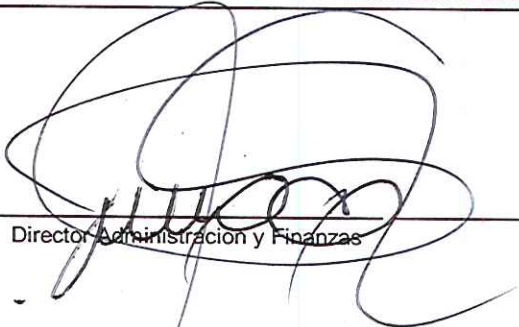
Fecha 01 junio, 2017 Contacto  
 Señor(es) COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA Email  
 Rut 76137493-1  
 Dirección GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS  
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080250	INSTALACION HEMOSUCTOR BOX 7 UNIDAD DENTAL	1,00	100.840,00	0,00	100.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/05/2017	VALOR NETO 100.840,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 100.840,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.160,00
	TOTAL 120.000,00

SÓN: CIENTO VEINTE MIL PESOS

**OBSERVACIONES:**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA  
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.  
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039  
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 2017	Contacto
Señor(es)	YOLITO BALART HERMANOS LTDA.	Email
Rut	80565900-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. LAS CONDES 7090 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
29640	ESCALERA TIJERA 7 PELDAÑOS	1,00	51.169,00	0,00	51.169,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/05/2017	VALOR NETO 51.169,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 51.169,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 9.722,00
	TOTAL 60.891,00

SON: SESENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 junio, 2017 Contacto  
 Señor(es) SOCIEDAD INFORMATICA SIGLO XXI LTDA. Email  
 Rut 76179170-2  
 Dirección GENERAL DEL CANTO (PROVIDENCIA)10 PISO 5-10 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D  
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79605	TABLET SAMSUNG T113 7" WIFI.	15,00	60.638,00	0,00	909.570,00
400010	NOTEBOOK DELL INSPIRON 14-3467.	9,00	329.633,00	0,00	2.966.697,00
8022760	IMPRESORA BROTHER LASER HL1212W B-N/WIFI/21PPM/USB.	1,00	45.424,00	0,00	45.424,00
400090	EPSON POWER LITE HOME CINEMA 740HD.	1,00	380.056,00	0,00	380.056,00
900061	AUDIFONOS GENIUS HS- 04S CON AURICULARES EN OREJA.	14,00	4.347,00	0,00	60.858,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	4.362.605,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	4.362.605,00
IMPUESTOS	828.895,00
TOTAL	5.191.500,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 088563

PLAZO DE ENTREGA 31/05/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 123102 MAQUINAS Y  
EQUIPOS DE USO  
ESCOLAR

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN  
FAMILIAR (CAINF)

SON: CINCO MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL  
QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES:**

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

  
Director Administración y Finanzas

Contador

  
Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2