



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090465

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 septiembre, 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	% DESGASTE	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	3,00	14.300,00	0,00	42.900,00

DETALLES/O	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/08/2017	VALOR NETO 42.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 42.900,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGIA	IMPUESTOS 8.151,00
	TOTAL 51.051,00

SON: CINCUENTA Y UN 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 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 090466

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 septiembre, 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	% DESGTO	TOTAL
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	3,00	1.398,00	0,00	4.194,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	14.280,00	0,00	28.560,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 25/08/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

TOTALES

VALOR NETO 32.754,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 32.754,00

IMPUESTOS 6.223,00

TOTAL 38.977,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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 090467

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	VALCK Y CIA. S. A.	Email
Rut	78382590-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CAMINO SAN PEDRO 9600 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600000	SUBE ESCALERAS ELÉCTRICA MARCA LIFTKAR, MODELO PTR 130	1,00	2.601.000,00	0,00	2.601.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/09/2017	VALOR NETO 2.601.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123000 MAQUINAS Y EQUIPOS	SUB-TOTAL 2.601.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 494.190,00
	TOTAL 3.095.190,00

SON: TRES MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO 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 090468

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 septiembre, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 50 PERSONA SABOR NUEZ Y ALMENDRA MANJAR PARA EL 6 DE SEPTIEMBRE.	2,00	42.016,80	0,00	84.034,00
300110	TORTA PARA 30 PERSONAS CHOCOLATE MANJAR PARA EL 6 SEPTIEMBRE.	1,00	26.890,75	0,00	26.891,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/09/2017	VALOR NETO 110.925,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 110.925,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 21.076,00
	TOTAL 132.001,00

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090469

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 septiembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 15 PERSONAS ALMENDRA MANJAR PARA EL 06-09-2017.	1,00	20.168,06	0,00	20.168,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/09/2017	VALOR NETO 20.168,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 20.168,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090470

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300110	TORTA PARA 15 PERSONAS ALMENDRA MANJAR PARA EL 06-09-2017.	1,00	20.168,06	0,00	20.168,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/09/2017	VALOR NETO 20.168,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 20.168,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090471

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA DE 15 PERSONA DE BERRIES PARA EL 6 DE SEPTIEMBRE.	1,00	16.806,72	0,00	16.807,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/09/2017	VALOR NETO 16.807,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 16.807,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090472

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 septiembre, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
300110	TORTA PARA 15 PERSONAS LUCUMA PARA EL 06-09-2017.	1,00	16.806,72	0,00	16.807,00

DETALLES O/C	MONEDAS
PLAZO DE ENTREGA 04/09/2017	VALOR NETO 16.807,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 16.807,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	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 3267 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090473

INFORMACION DEL PROVEEDOR

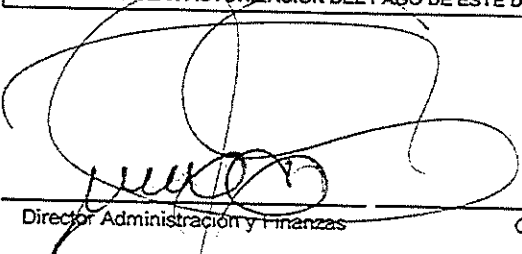
Fecha	04 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300110	TORTA DE 40 PERSONA DE CHOCO MANJAR PARA EL 6 DE SEPTIEMBRE.	1,00	33.613,44	0,00	33.613,00

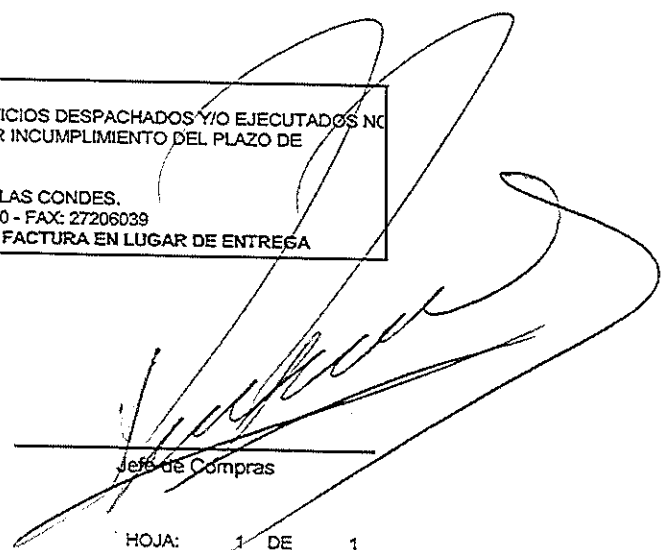
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/09/2017	VALOR NETO	33.613,00
LUGAR DE ENTREGA	MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	33.613,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	6.386,00
		TOTAL	39.999,00

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 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 090474

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 septiembre, 2017 Contacto
Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA Email
Rut 76153340-1
Dirección LEQUENA 6650 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA DE 40 PERSONAS DE MANJAR PARA EL 6 DE SEPTIEMBRE.	1,00	33.613,44	0,00	33.613,00

DETALLES OIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/09/2017	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090475

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
300110	TORTA DE 60 PERSONAS ALMENDRA MANJAR PARA EL 6 DE SEPTIEMBRE.	1,00	47.899,00	0,00	47.899,00
300110	TORTA DE 50 PERSONAS NUEZ PARA EL 6 DE SEPTIEMBRE.	1,00	42.016,80	0,00	42.017,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/09/2017	VALOR NETO 89.916,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 89.916,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 17.084,00
	TOTAL 107.000,00

SON: CIENTO SIETE MIL PESOS

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

Dirección Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090476

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA Email
 Rut 76153340-1
 Dirección LEQUENA 6650 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300110	TORTA DE 20 PERSONA MANJAR PARA EL 6 DE SEPTIEMBRE.	1,00	21.848,73	0,00	21.849,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/09/2017	VALOR NETO 21.849,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 21.849,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 4.151,00
	TOTAL 26.000,00

SON: VEINTISEIS MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090477

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300110	TORTA DE 20 PERSONA LUCUMA PARA EL 6 DE SEPTIEMBRE.	1,00	21.848,73	0,00	21.849,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/09/2017	VALOR NETO 21.849,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 21.849,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 4.151,00
	TOTAL 26.000,00

SON: VEINTISEIS MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090478

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 septiembre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11121314	SANDWICH JAMON QUESO.	150,00	969,00	0,00	145.350,00
8024340	QUEQUE VAINILLA 100 GR.ENVASADO(32 UNIDADES X CAJA.	3,00	8.400,00	0,00	25.200,00
8024340	QUEQUE CHOCOLATE 100 GR. ENVASADO (32 UNIDADES X CAJA)	3,00	8.400,00	0,00	25.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/09/2017	VALOR NETO 195.750,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 195.750,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 37.193,00
	TOTAL 232.943,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y DOS 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° 090479

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 septiembre, 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	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 4 BOQUILLAS DE DESAGÜE EN CANALATE TECHO CASINO COMEDOR, 1 BAJADA DE AGUA, 1 CUBETA; SELLADO PLANCHAS NETÁLICAS Y VENTANAS CASINO.	1,00	380.800,00	0,00	380.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/09/2017	VALOR NETO 380.800,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 380.800,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 72.352,00
	TOTAL 453.152,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090480

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASÉLLAS 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	SUMINISTRO E INSTALACIÓN: 3 BANDEJAS DE ILUMINACIÓN (2X36 W, 2X18 Y 1X1 W.) Y 4 ENCHUFES DOBLES EN OFICINA DRA CASTILLO.	1,00	203.171,00	0,00	203.171,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/09/2017	VALOR NETO 203.171,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 203.171,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 38.602,00
	TOTAL 241.773,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090481

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.	Email
Rut	77862330-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 15 KG CLASICO.	4,00	15.840,00	0,00	63.360,00
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICO.	1,00	12.479,00	0,00	12.479,00
500200	GAS LICUADO DE 5 KG CLASICO.	1,00	7.983,00	0,00	7.983,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/09/2017	VALOR NETO 83.822,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 83.822,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 15.926,00
	TOTAL 99.748,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS 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 090482

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	BYW CHILE S. A.	Email	
Rut	99525230-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LOTA2257 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

05 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024350	ANALOGO ACERO CONEXIÓN EXTERNA.	2,00	10.420,00	0,00	20.840,00
8024350	TRANSFER TORNILLO LARGO, CONEXIÓN EXTERNA.	2,00	21.008,00	0,00	42.016,00
8024350	UCLA CALCINABLE, CONEXIÓN EXTERNA CON TORNILLO.	2,00	12.690,00	0,00	25.380,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	04/09/2017	VALOR NETO	88.236,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	88.236,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	16.765,00
		TOTAL	105.001,00

SON: CIENTO CINCO MIL UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090483

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email	
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
05 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
1100	DISCO DURO EXTERNO	1,00	38.530,00	0,00	38.530,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/08/2017	VALOR NETO 38.530,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 38.530,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 7.321,00
	TOTAL 45.851,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090484

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 septiembre, 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
05 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
1480	CD-R INKJET GRABABLE IMPRIMIBLE 10 UND.	1,00	2.798,00	0,00	2.798,00
35230	PENDRIVE 8 GB	3,00	4.467,00	0,00	13.401,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/08/2017	VALOR NETO 16.199,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 16.199,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 3.078,00
	TOTAL 19.277,00

SOM: DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	Cristián Camus V, Ltda	Email	
Rut	76002358-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	Estoril585 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024240	77619 CABLES PARA TENS PRIMERA.	6,00	10.350,00	0,00	62.100,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/09/2017	VALOR NETO 62.100,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 62.100,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 11.799,00
	TOTAL 73.899,00

SON: SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DUPLIMEDIA S. A.	Email	
Rut	77050390-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LAS DALIAS 2248 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
31480	CD-R INKJET SUPERFICIE STANDARD.	3.000,00	135,00	0,00	405.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 04/09/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLÓGIA

TOTALES

VALOR NETO 405.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 405.000,00
IMPUESTOS 76.950,00
TOTAL 481.950,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:


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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 septiembre, 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
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	15.000,00	14,50	0,00	217.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/09/2017	VALOR NETO 217.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 217.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 41.325,00
	TOTAL 258.825,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA,

RUT: 76195541-1 con domicilio en INGLATERRA 1412 CHL, fono .

A través de la orden N° 090487 de fecha 04.09.2017 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>
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	15.000,00	14,50	217.500,00
Sub Total ..:				217.500,00
Impuesto ...:				41.325,00
TOTAL				258.825,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090488

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
54320	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	20.000,00	5,65	0,00	113.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/09/2017	VALOR NETO	113.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	113.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	21.470,00
		TOTAL	134.470,00

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO 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

N° 090489

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 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
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	9.000,00	110,00	0,00	990.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	05/09/2017	VALOR NETO	990.000,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	990.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	188.100,00
		TOTAL	1.178.100,00

SON: UN MILLON CIENTO SETENTA Y OCHO 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 090490

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	INVERSIONES INVEMA LIMITADA	Email
Rut	96504510-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	RICARDO LYON2488 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024360	ESFIGMOMANOMETRO ALPK2 MERCURIO PEDESTAL 302	8,00	128.520,00	0,00	1.028.160,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/09/2017	VALOR NETO	1.028.160,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	1.028.160,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	195.350,00
		TOTAL	1.223.510,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090491

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017
 Señor(es) SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.
 Rut 81906800-3
 Dirección PADRE ORELLANA 1324 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA8960) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 11/09/2017, SALIDA 14:00 HRS., REGRESO 15:45 HRS. CAPACIDAD DE 30 PAX CADA BUS.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARÍA(VIA LÁCTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 14/09/2017, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 16:05 HRS. CAPACIDAD DE 40 PAX CADA BUS.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090491

PLAZO DE ENTREGA 05/09/2017
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA 424224 CENTRO DE
CIENCIAS APLICADAS
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

VALOR NETO	320.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	320.000,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	320.000,00

SON: TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090492

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017
Señor(es) SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.
Rut 81906800-3
Dirección PADRE ORELLANA 1324 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC. EL DÍA 15/09/2017. SALIDA 14:30 HRS., REGRESO 18:35 HRS. BUS CAPACIDAD DE 44 PAX.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/09/2017	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 80.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 80.000,00

SON: OCHENTA MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ROCHE CHILE LIMITADA	Email
Rut	82999400-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. QUILIN 3750 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
102015	ELECSYS CALSET FT4 (CALIBRADOR T4 LIBRE)	1,00	66.987,00	0,00	66.987,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/09/2017	VALOR NETO	66.987,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	66.987,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	12.728,00
		TOTAL	79.715,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090494

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 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.	4,00	7.983,00	0,00	31.932,00
500200	GAS LICUADO DE 15 KG CLASICO.	1,00	15.840,00	0,00	15.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/09/2017	VALOR NETO 47.772,00
LUGAR DE ENTREGA PADRE HURTADO	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 47.772,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 9.077,00
	TOTAL 56.849,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090495

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

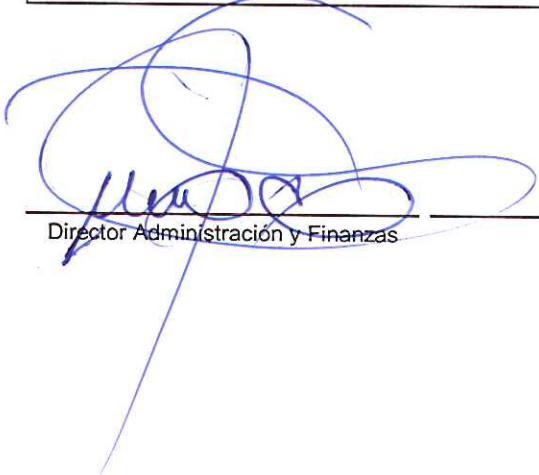
Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA.	Email
Rut	77862330-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 11 CLASICO	5,00	12.479,00	0,00	62.395,00
500200	GAS LICUADO DE 5 KG CLASICO.	1,00	7.983,00	0,00	7.983,00
500200	GAS LICUADO DE 15 KG CLASICO.	1,00	15.840,00	0,00	15.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/09/2017	VALOR NETO 86.218,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 86.218,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 16.381,00
	TOTAL 102.599,00

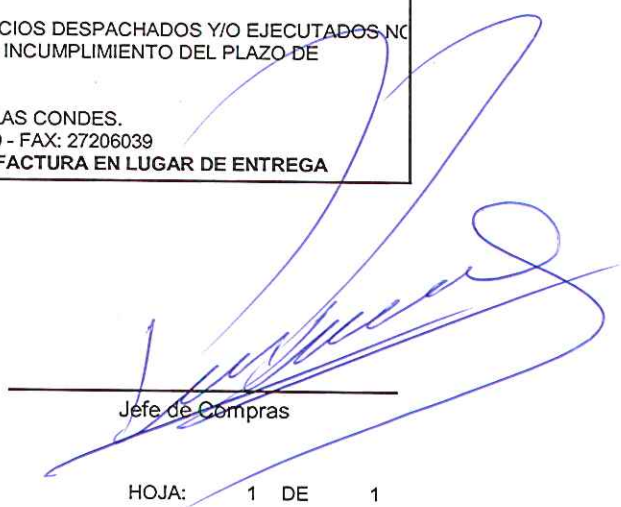
SON: CIENTO DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090496

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 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
14908	ETIQUETAS F CONTINUO 23X 89-1C 500HJ 600.	2,00	26.205,00	0,00	52.410,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/09/2017	VALOR NETO 52.410,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 52.410,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 9.958,00
	TOTAL 62.368,00

SON: SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090497

NO ENVIAR

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) CENCOSUD RETAIL S.A. Email
 Rut 81201000-K CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección COYANCURA 2241 PISO 2° CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM.	1,00	1.343,00	0,00	1.343,00
301020	GALLETAS.	1,00	36.958,00	0,00	36.958,00
6002491	JUGO VIVO.	1,00	7.399,00	0,00	7.399,00
300150	LECHE SOPROLE CHOCOLATE 200G.	1,00	37.210,00	0,00	37.210,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/09/2017	VALOR NETO 82.910,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 82.910,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 15.753,00
	TOTAL 98.663,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090498

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	DELANTAL PLOMO ADULTO AZUL O.3 MM.	1,00	76.042,00	0,00	76.042,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/09/2017	VALOR NETO 76.042,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 76.042,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.448,00
	TOTAL 90.490,00

SON: NOVENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090499

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	TRANSPORTE RIOJA LTDA.	Email
Rut	77124610-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COMPAÑIA 4551 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARÍA (VIA LÁCTEA9308) A PLAZA DE ARMAS DE LA PINTANA (AV. STA. ROSA 12975), EL DÍA 08/09/2017, SALIDA 08:00 HRS., REGRESO 14:30 HRS. VAN CAPACIDAD DE 15 PAX.	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA (CAMINO EL ALBA9280, ESTACIONARSE POR CAMINO EL OBSERVATORIO) A PLAZA DE ARMAS DE LA PINTANA (AV. STA. ROSA 12975), EL DÍA 08/09/2017, SALIDA 08:00 HRS., REGRESO 14:30 HRS. VAN CAPACIDAD DE 15 PAX.	1,00	70.000,00	0,00	70.000,00

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° 090499

PLAZO DE ENTREGA	05/09/2017	VALOR NETO	140.000,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL	140.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	140.000,00

SON: CIENTO CUARENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090500

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

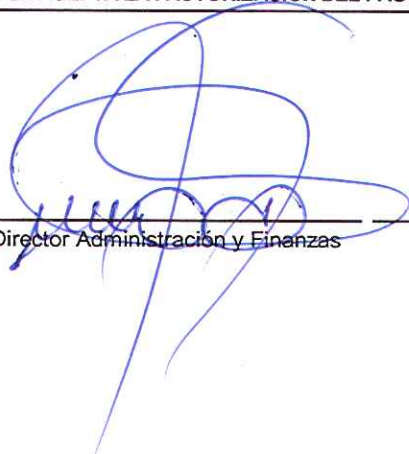
Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	7.000,00	14,85	0,00	103.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/09/2017	VALOR NETO 103.950,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 103.950,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 19.751,00
	TOTAL 123.701,00

SON: CIENTO VEINTITRES MIL SETECIENTOS 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° 090501

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	12.000,00	14,85	0,00	178.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/09/2017	VALOR NETO 178.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 178.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 33.858,00
	TOTAL 212.058,00

SON: DOSCIENTOS DOCE 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

Nº 090502

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 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
59970	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	10.000,00	32,00	0,00	320.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/09/2017	VALOR NETO 320.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 320.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 60.800,00
	TOTAL 380.800,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	1.000,00	50,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 05/09/2017
 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 50.000,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 50.000,00
 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56480	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	1.000,00	11,80	0,00	11.800,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	2.000,00	55,10	0,00	110.200,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 05/09/2017
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 122.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 122.000,00
IMPUESTOS 23.180,00
TOTAL 145.180,00

SON: CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:

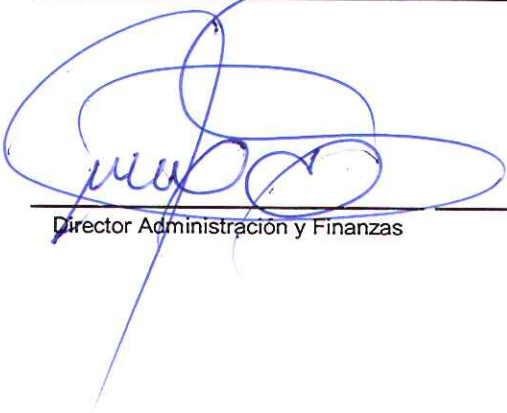
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090505

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024370	ELECTROCARDIOGRAFO MARCA EDAN, MODELO SE-12 INTERPRETATIVO, INCLUYE 2 JUEGOS DE ADAPTADORES, 15 BOLSAS DE ELECTRODOS Y CAPACITACIÓN PREVENTIVA A LOS 6 MESES.	1,00	1.365.000,00	0,00	1.365.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/09/2017	VALOR NETO 1.365.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 1.365.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 259.350,00
	TOTAL 1.624.350,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090506

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017
Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA
Rut 76128840-7
Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	3,00	10.300,00	0,00	30.900,00
72100	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-100 3M A3	10,00	12.980,00	0,00	129.800,00
72065	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-100 3M A3,5	10,00	12.980,00	0,00	129.800,00
73925	ESPEJOS N°4	24,00	450,00	0,00	10.800,00
73920	ESPEJOS N°5	24,00	450,00	0,00	10.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 312.100,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 312.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 59.299,00
	TOTAL 371.399,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS
NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090507

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 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	% DESCTE	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	10,00	2.286,00	0,00	22.860,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	3,00	13.782,00	0,00	41.346,00
71435	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 2 NIÑA	20,00	807,00	0,00	16.140,00
71440	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 2 NIÑO	20,00	807,00	0,00	16.140,00
73880	ESPATULA CEMENTO	10,00	840,00	0,00	8.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 104.886,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 104.886,00
 IMPUESTOS 19.928,00
 TOTAL 124.814,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090507

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: CIENTO VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS CATORCE
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090508

INFORMACION DEL PROVEEDOR

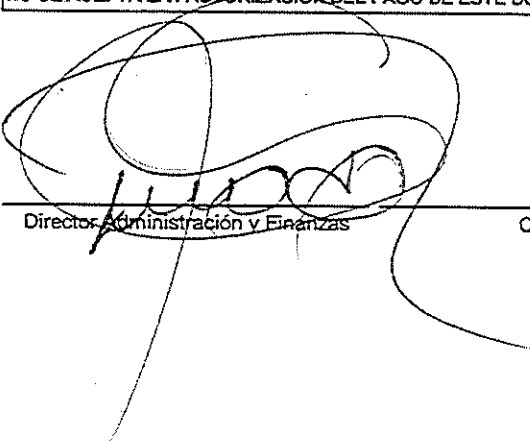
Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	10,00	13.500,00	0,00	135.000,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	20,00	13.500,00	0,00	270.000,00
74756	FRESA AV DIAMANTE EXTRA LARGA	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 420.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 420.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 79.800,00
	TOTAL 499.800,00

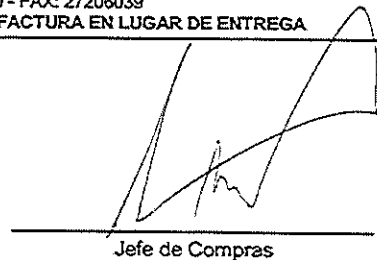
SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090509

INFORMACION DEL PROVEEDOR

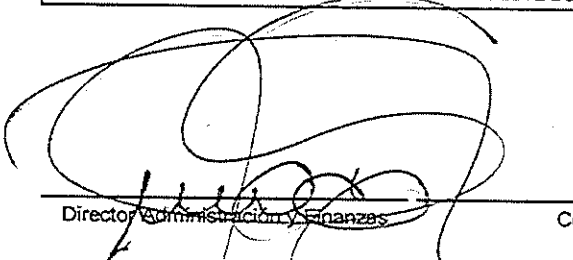
Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email	
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
71228	BOLSA PLACA SCANE0 3877 T2 100UND.	10,00	32.773,00	0,00	327.730,00

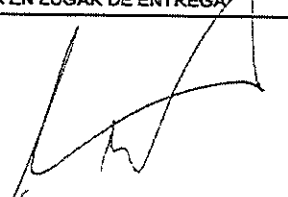
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 327.730,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 327.730,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 62.269,00
	TOTAL 389.999,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA 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
N° 090510

INFORMACION DEL PROVEEDOR

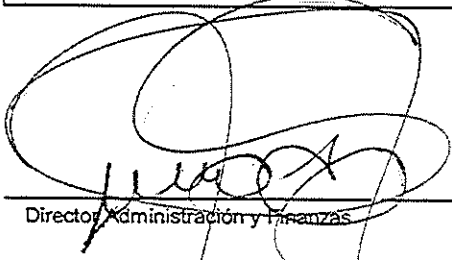
Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESC	TOTAL
79263	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM 12 UND.	5,00	2.300,00	0,00	11.500,00

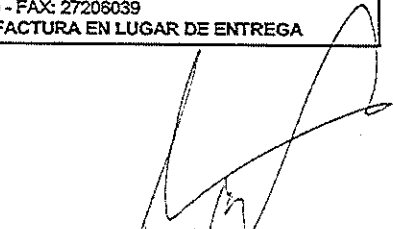
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 11.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 11.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.185,00
	TOTAL 13.685,00

SON: TRECE MIL SEISCIENTOS 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 090511

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76210	JACQUETTE T/HU-FRIEDY Nº 31/32 P/POSTERIOR KREMS	5,00	15.500,00	0,00	77.500,00
76200	JACQUETTE T/HU-FRIEDY Nº30/33 P/ANT KREMS AC ALEMAN	5,00	15.500,00	0,00	77.500,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 155.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 155.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 29.450,00
	TOTAL 184.450,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090512

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
74758	FRESA AV LLAMA DIAMANTE 845-009	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
74746	FRESA AV LLAMA DIAMANTE 845-012	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
77696	FRESA AV PIEDRA MONTADA INTERPROXIMAL 012	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
77951	FRESA AV PIEDRA MONTADA INTERPROXIMAL 016	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
75635	GELITA YODOFORMADA	5,00	6.340,00	0,00	31.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 99.200,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 99.200,00
	IMPUESTOS 18.848,00
	TOTAL 118.048,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090512

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424109 CONVENIO GES
ODOTOLOGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: CIENTO DIECIOCHO MIL CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

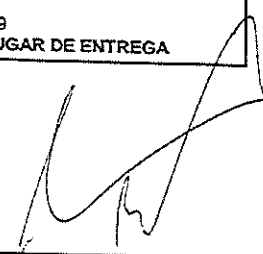
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090513

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77480	PECHERA PACIENTE	20,00	1.350,00	0,00	27.000,00
78715	VASO DAPPEN AZUL	10,00	350,00	0,00	3.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2017	VALOR NETO	30.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	30.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	5.795,00
		TOTAL	36.295,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090514

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 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	% DEDUCCION	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	4.000,00	9,50	0,00	38.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2017	VALOR NETO	38.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	38.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	7.220,00
		TOTAL	45.220,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090515

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017
Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
Rut 77371920-9
Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEGUES ELASTICO 50 UND.	20,00	655,00	0,00	13.100,00
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	5,00	3.950,00	0,00	19.750,00
72380	PASTA DENTAL COLGATE NIÑA 75 ML	25,00	723,00	0,00	18.075,00
77380	PASTA DENTAL COLGATE NIÑO 75 ML	25,00	723,00	0,00	18.075,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMIFILL	10,00	11.345,00	0,00	113.450,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 182.450,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 182.450,00
	IMPUESTOS 34.666,00
	TOTAL 217.116,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090515

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424109 CONVENIO GES
ODOTOLOGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: DOSCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO DIECISEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090516

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77070	MANGO DE ESPEJO	20,00	597,00	0,00	11.940,00

DETALLES D/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2017	VALOR NETO	11.940,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	11.940,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	2.269,00
		TOTAL	14.209,00

SON: CATORCE MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090517

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71415	CERA ROSADA PROTESIS	5,00	2.390,00	0,00	11.950,00
73607	EDTA 17% LIQUIDO	10,00	1.330,00	0,00	13.300,00
73925	ESPEJOS Nº4	12,00	450,00	0,00	5.400,00
73920	ESPEJOS Nº5	12,00	450,00	0,00	5.400,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	10,00	1.380,00	0,00	13.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 49.850,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 49.850,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 9.472,00
	TOTAL 59.322,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090518

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
73813	ESPACIADOR DIGITAL 25 MM N°30 MAILLEFER	10,00	6.950,00	0,00	69.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 69.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 69.500,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 13.205,00
	TOTAL 82.705,00

SON: OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090519

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 06 septiembre, 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
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	5,00	3.529,00	0,00	17.645,00
71100	BIODENTINE	1,00	45.798,00	0,00	45.798,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	4,00	6.639,00	0,00	26.556,00
72385	CONO DE GUTAPERCHA 15-40 MAILLEFER	6,00	4.034,00	0,00	24.204,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 24/08/2017	VALOR NETO: 114.203,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL: 114.203,00
CENTRO COSTO: CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS: 21.699,00
	TOTAL: 135.902,00

SON: CIENTO TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090520

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
70281	ADHESIVO P/CUBETA COLTENE 10 ML	5,00	5.800,00	0,00	29.000,00
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	6,00	13.500,00	0,00	81.000,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	6,00	13.500,00	0,00	81.000,00
72307	CONO PUNTAS DE PAPEL ESTERIL N°30	10,00	2.770,00	0,00	27.700,00
72309	CONO PUNTAS DE PAPEL ESTERIL N°40	10,00	2.770,00	0,00	27.700,00
72308	CONO PUNTAS DE PAPEL N°35 ESTERIL	10,00	2.770,00	0,00	27.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
VALOR NETO	274.100,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	274.100,00
IMPUESTOS	52.079,00
TOTAL	326.179,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090520

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO SETENTA Y
NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

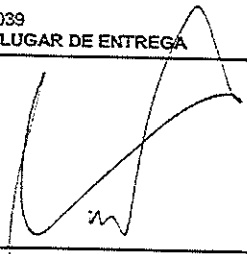
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090521

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 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

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCITO, TOTAL. Rows include items like CONO DE GUTAPERCHA 4% N°35 and N°40.

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

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL VEINTICUATRO PESOS

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



INFORMACION DEL PROVEEDOR

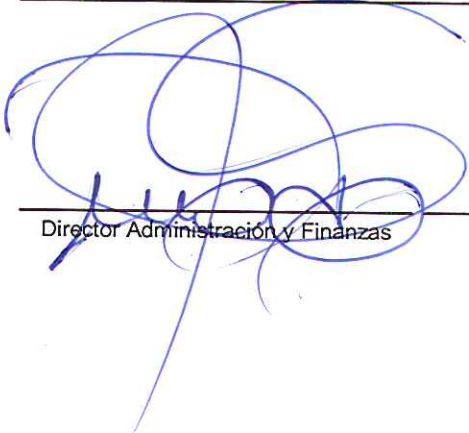
Fecha 06 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA Email
 Rut 76128840-7 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79263	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM 12 UND.	3,00	2.300,00	0,00	6.900,00
76664	LIMAS H 15-40/21 MM MAILLEFER	10,00	5.150,00	0,00	51.500,00
76665	LIMAS H 15-40/25 MM MAILLEFER	20,00	5.150,00	0,00	103.000,00
76666	LIMAS H 15-40/31 MM MAILLEFER	10,00	5.150,00	0,00	51.500,00
76651	LIMAS K 15-40/25 MM MAILLEFER	20,00	5.150,00	0,00	103.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 315.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 315.900,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 60.021,00
	TOTAL 375.921,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090523

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUOTO	TOTAL
76659	LIMAS K 45-80/21 MM MAILLEFER	10,00	3.750,00	0,00	37.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 37.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 37.500,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 7.125,00
	TOTAL 44.625,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090524

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
76671	LIMAS K FLEXOFILE 15-40/21 MM MAILLEFER	10,00	5.966,00	0,00	59.660,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2017	VALOR NETO	59.660,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	59.660,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	11.335,00
		TOTAL	70.995,00

SON: SETENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 090525

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 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	CANTIDA P	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
74741	FRESA A/V CONO INVERTIDO DIAMANTE 805-012	5,00	1.290,00	0,00	6.450,00
74760	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
74900	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
74755	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-023	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
75529	FRESA A/V TRANSMETALICAS (DORADA)	10,00	3.400,00	0,00	34.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 77.950,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 77.950,00
	IMPUESTOS 14.811,00
	TOTAL 92.761,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090525

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424109 CONVENIO GES
ODOTOLOGICO

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090526

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 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	% DESCUPTO	TOTAL
79552	LIMAS PROTAPER NEXT X1 25MM	5,00	30.908,18	0,00	154.541,00
79553	LIMAS PROTAPER NEXT X2 25MM	5,00	30.908,18	0,00	154.541,00
79554	LIMAS PROTAPER NEXT X3 25MM	5,00	30.908,18	0,00	154.541,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 463.623,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 463.623,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 88.088,00
	TOTAL 551.711,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS 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 090527

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA Email
 Rut 76128840-7 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77281	PAPEL ARTICULAR HERRADURA BICOLOR	20,00	2.200,00	0,00	44.000,00
77913	POSICIONADORES PARA TOMA DE RADIGRAFIA PERIAPICAL	3,00	1.750,00	0,00	5.250,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCO	10,00	18.850,00	0,00	188.500,00
77560	PERFORADOR GOMA DIQUE	3,00	5.500,00	0,00	16.500,00
77910	PORTA MATRIZ PREMOLAR TOFFLEMIRE	3,00	1.750,00	0,00	5.250,00
78647	TIJERA P/ENCIA RECTA 11 CM	5,00	730,00	0,00	3.650,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 263.150,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 263.150,00
	IMPUESTOS 49.999,00
	TOTAL 313.149,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090527

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424103 CONVENIO
ATENCION
ODONTOLOGICA
INTEGRA EMBARAZADA

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: TRESCIENTOS TRECE 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.

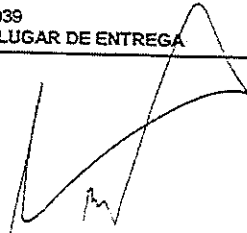
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 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: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090528

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
73060	PUNTA DE ULTRASONIDO SCALER NKS G-1	10,00	30.500,00	0,00	305.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 305.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 305.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 57.950,00
	TOTAL 362.950,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y DOS 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 090529

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA Email
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
77971	PRO GLIDER FILE STERILE 25MM	10,00	3.697,00	0,00	36.970,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	5,00	11.345,00	0,00	56.725,00
77070	MANGO DE ESPEJO	6,00	630,00	0,00	3.780,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 97.475,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 97.475,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 18.520,00
	TOTAL 115.995,00

SON: CIENTO QUINCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090530

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 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
70887	ARCO DE YOUNG METALICO	10,00	1.240,00	0,00	12.400,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 12.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 8611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 12.400,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 2.356,00
	TOTAL 14.756,00

SON: CATORCE MIL SETECIENTOS 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 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° 090531

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 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

ORDEN ANULADA

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCUOTO	
77070	MANGO DE ESPEJO	6,00	597,00	0,00	3.582,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2017	VALOR NETO	3.582,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	3.582,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	681,00
		TOTAL	4.263,00

SON: CUATRO 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 090532

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
75820	VASO DESECHABLES 120 ML	3,000,00	9,50	0,00	28.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/08/2017	VALOR NETO 28.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 28.500,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090533

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017

Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA

Rut 76128840-7

Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
75785	ALCOHOL 70º / 1LTS.	3,00	1.450,00	0,00	4.350,00
70945	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	1,00	1.280,00	0,00	1.280,00
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	1,00	1.250,00	0,00	1.250,00
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCO	1,00	16.300,00	0,00	16.300,00
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	10,00	290,00	0,00	2.900,00
73920	ESPEJOS Nº5	5,00	450,00	0,00	2.250,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,00	1.380,00	0,00	1.380,00
76020	HUINCHA LIJA COMPOSITE	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00
79263	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM 12 UND.	1,00	2.300,00	0,00	2.300,00
78351	VIDRIO FOTOCURADO IONESEAL VOCO 3ML	1,00	18.850,00	0,00	18.850,00
78935	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A3	1,00	37.900,00	0,00	37.900,00
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	1,00	1.150,00	0,00	1.150,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090533

PLAZO DE ENTREGA 29/08/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

VALOR NETO 91.060,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 91.060,00

IMPUESTOS 17.301,00

TOTAL 108.361,00

SON: CIENTO OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090534

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 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	% DESCTO	TOTAL
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	1,00	11.500,00	0,00	11.500,00
72170	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	1,00	11.500,00	0,00	11.500,00
76300	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	1,00	13.450,00	0,00	13.450,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	1,00	13.450,00	0,00	13.450,00
71403	FERMIT	1,00	7.980,00	0,00	7.980,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	4,00	3.300,00	0,00	13.200,00
75786	JERINGAS DESECHABLES 10ML C/AGUJA 21G x1 1/2 50UND.	20,00	4.550,00	0,00	91.000,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	200,00	9,50	0,00	1.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

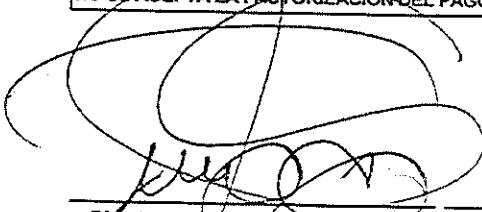
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

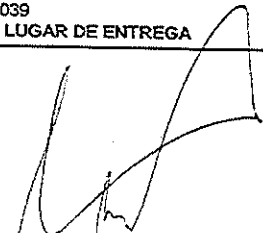
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 090534

PLAZO DE ENTREGA	29/08/2017	VALOR NETO	163.980,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	163.980,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	31.156,00
		TOTAL	195.136,00

SON: CIENTO NOVENTA Y CINCO 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
N° 090535

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email
Rut	77371920-9	
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	1,00	3.529,00	0,00	3.529,00
70350	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	1,00	3.529,00	0,00	3.529,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEGUES ELASTICO 50 UND.	2,00	655,00	0,00	1.310,00
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	2,00	3.950,00	0,00	7.900,00
8021330	SEDA DENTAL CON CERA Y FLUOR	2,00	1.218,00	0,00	2.436,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	1,00	11.345,00	0,00	11.345,00

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° 090535

PLAZO DE ENTREGA	29/08/2017	VALOR NETO	30.049,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	30.049,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	5.709,00
		TOTAL	35.758,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090536

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 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	% DESCU	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	1,00	13.500,00	0,00	13.500,00
70780	ANESTESIA MEPIVACAINA+SCANDICINE 3% 50AMP.	1,00	13.500,00	0,00	13.500,00
71402	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	2,00	4.400,00	0,00	8.800,00
74745	FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-010	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
74746	FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-012	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
74757	FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-014	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
74747	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS BALA	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00
74760	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00
75529	FRESA A/V TRANSMETALICAS (DORADA)	4,00	3.400,00	0,00	13.600,00

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 CAVALLE 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 090536

PLAZO DE ENTREGA 29/08/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

VALOR NETO 70.400,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 70.400,00

IMPUESTOS 13.376,00

TOTAL 83.776,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

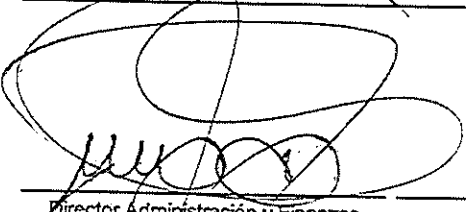
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

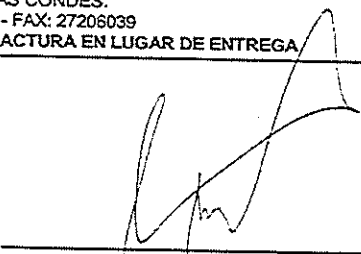
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090537

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 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

ORDEN ANULADA

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Row 1: 75960, HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ, 1,00, 900,00, 0,00, 900,00

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

SON: MIL SETENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090538

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017
Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
Rut 77371920-9
Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75650	GELITE HEMOSTOP	5,00	1.387,00	0,00	6.935,00

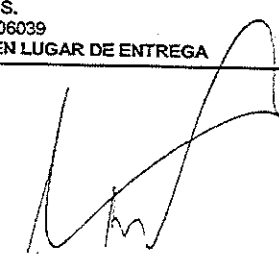
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/08/2017	VALOR NETO 6.935,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 6.935,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.318,00
	TOTAL 8.253,00

SON: OCHO 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090539

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA Email
 Rut 76128840-7 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
75785	ALCOHOL 70° / 1LTS.	2,00	1.450,00	0,00	2.900,00
70630	ALVEOGEL	1,00	18.980,00	0,00	18.980,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	200,00	1.380,00	0,00	276.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/08/2017	VALOR NETO 297.880,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 297.880,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 56.597,00
	TOTAL 354.477,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS 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 090540

INFORMACION DEL PROVEEDOR

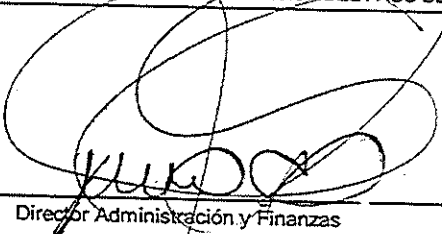
Fecha 06 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA. Email
 Rut 76977120-4 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

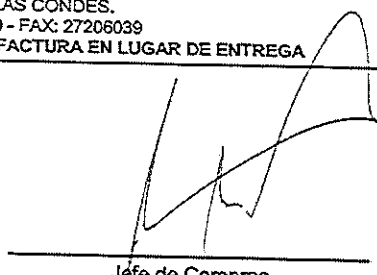
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
75752	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	10,00	2.350,00	0,00	23.500,00
75753	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	10,00	2.350,00	0,00	23.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/08/2017	VALOR NETO 47.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 47.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.930,00
	TOTAL 55.930,00

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS

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

 Contador

 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090541

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 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
		D.		DESCUPO	
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	3,00	3.529,00	0,00	10.587,00
70350	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	3,00	3.529,00	0,00	10.587,00
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	2,00	2.521,00	0,00	5.042,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	1,00	6.639,00	0,00	6.639,00
79664	ESPEJOS CAJA	1,00	4.840,00	0,00	4.840,00
75740	GUTAPERCHOS CONO PALETA GOLF KREMS	2,00	840,00	0,00	1.680,00
75750	GUTAPERCHOS DE TEFLON HUFRIEDY	2,00	18.067,00	0,00	36.134,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	3,00	655,00	0,00	1.965,00
79689	TOALLITAS DE DESINFECCIÓN CAVI WIPES	2,00	7.899,00	0,00	15.798,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	3,00	11.345,00	0,00	34.035,00

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° 090541

PLAZO DE ENTREGA 29/08/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

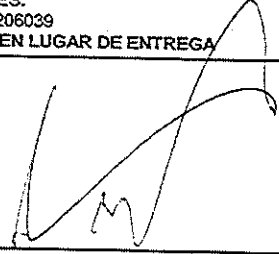
VALOR NETO	127.307,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	127.307,00
IMPUESTOS	24.188,00
TOTAL	151.495,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS
NOVENTA Y CINCO PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090542

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 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
70736	ANESTESIA SCANDICAINA ESP 2% 50AMP. (CVC) SEPTODONT	10,00	13.500,00	0,00	135.000,00
71402	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	2,00	4.400,00	0,00	8.800,00
74724	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 808-014	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00
74735	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 808-018	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00
79924	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-014 MAILLEFER	5,00	1.240,00	0,00	6.200,00
79925	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-016 MAILLEFER	5,00	1.240,00	0,00	6.200,00
74681	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-018	5,00	1.240,00	0,00	6.200,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	1,00	20.760,00	0,00	20.760,00

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

Nº 090542

PLAZO DE ENTREGA 29/08/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO	195.160,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	195.160,00
IMPUESTOS	37.080,00
TOTAL	232.240,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA 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 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 090543

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA Email
 Rut 76128840-7 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75785	ALCOHOL 70° / 1LTS.	20,00	1.450,00	0,00	29.000,00
71020	BANDEJA P/INSTRUMENTAL DE EXAMEN	10,00	1.050,00	0,00	10.500,00
71155	BLOCK MEZCLA PARA VIDRIO IONOMERO	10,00	2.990,00	0,00	29.900,00
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	20,00	290,00	0,00	5.800,00
73920	ESPEJOS Nº5	40,00	450,00	0,00	18.000,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	20,00	1.380,00	0,00	27.600,00
8023180	GUANTE DE VINILO SIN TALCO TALLA S X 100 UND.	20,00	2.000,00	0,00	40.000,00
76090	HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L	40,00	1.850,00	0,00	74.000,00
77245	OXIDO DE ZINC	2,00	600,00	0,00	1.200,00
78930	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCCO A1	3,00	39.000,00	0,00	117.000,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	10,00	18.850,00	0,00	188.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090543

PLAZO DE ENTREGA 29/08/2017
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421107 MAT. DENTAL
 CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)
 SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO	541.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	541.500,00
IMPUESTOS	102.885,00
TOTAL	644.385,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE 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 090544

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 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	% DESCTO	TOTAL
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	10,00	11.500,00	0,00	115.000,00
72170	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	10,00	11.500,00	0,00	115.000,00
73689	EMPAQUETADOR HILO RETRAC GINGIVAL MARCA HU FRIEDY	10,00	13.500,00	0,00	135.000,00
79945	FRESA A/V PERA 833 016	40,00	1.400,00	0,00	56.000,00
75753	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	20,00	2.350,00	0,00	47.000,00
8023127	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA M X 100 UND.	20,00	3.300,00	0,00	66.000,00
8023140	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA S X 100 UND.	40,00	3.300,00	0,00	132.000,00
8023150	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA XS X 100 UND.	20,00	3.300,00	0,00	66.000,00
75786	JERINGAS DESECHABLES 10ML C/AGUJA 21G x1 1/2 50UND.	4,00	4.550,00	0,00	18.200,00
75788	JERINGAS DESECHABLES 5ML C/AGUJA 21G x1 1/2 100UND.	1,00	3.500,00	0,00	3.500,00
77440	PASTA ZINQUENOLICA CAVEX	10,00	10.250,00	0,00	102.500,00
77700	PINCELES	20,00	2.200,00	0,00	44.000,00

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 090544

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/08/2017	VALOR NETO	900.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	900.200,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	171.038,00
		TOTAL	1.071.238,00

SON: UN MILLON SETENTA Y UN 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090545

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 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
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	20,00	2.286,00	0,00	45.720,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	10,00	13.782,00	0,00	137.820,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	50,00	3.529,00	0,00	176.450,00
70350	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	50,00	3.529,00	0,00	176.450,00
70525	ALGINATO JELTRATE NORMAL	20,00	3.697,00	0,00	73.940,00
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	10,00	2.521,00	0,00	25.210,00
71470	CLORHEXIDINA 2% SOLUCION 500 ML	1,00	1.849,00	0,00	1.849,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	1,00	6.639,00	0,00	6.639,00
72610	CUCHARETA ALVEOLO GRANDE	10,00	1.261,00	0,00	12.610,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	6,00	14.706,00	0,00	88.236,00
73819	ESPATULA DE COMPOSITE DORADA DOBLE	10,00	5.462,00	0,00	54.620,00
75739	GUTAPERCHA EN BARRA COLOR BLANCA	3,00	2.185,00	0,00	6.555,00
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	10,00	3.950,00	0,00	39.500,00
77160	MICROPILCELES SDI	10,00	3.950,00	0,00	39.500,00
72380	PASTA DENTAL COLGATE NIÑA 75 ML	12,00	723,00	0,00	8.676,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

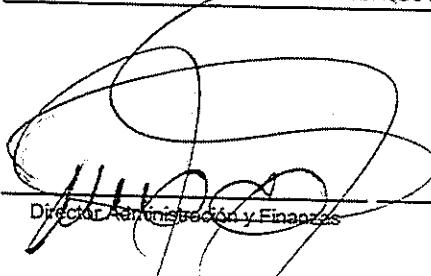
Nº 090545

77380	PASTA DENTAL COLGATE NIÑO 75 ML	15,00	723,00	0,00	10.845,00
77735	PINZA EXAMEN	10,00	714,00	0,00	7.140,00
77912	POSICIONADORES P/TOMA DE RADIGRAFIA BITEWING	10,00	1.597,00	0,00	15.970,00
8020590	PUNTAS DE SCALER WOODPECKER G1	10,00	8.571,00	0,00	85.710,00
78440	SONDA DE CARIES (CURVAS)	10,00	714,00	0,00	7.140,00
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	10,00	7.143,00	0,00	71.430,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	10,00	11.345,00	0,00	113.450,00

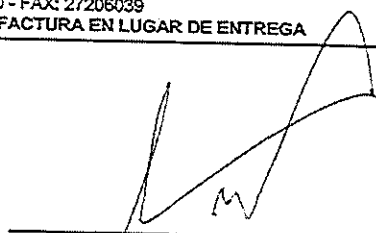
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/08/2017	VALOR NETO	1.205.460,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.205.460,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	229.037,00
		TOTAL	1.434.497,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO 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 090546

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 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	% DESGOTO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	20,00	13.500,00	0,00	270.000,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	20,00	13.500,00	0,00	270.000,00
73606	DYCALERO FINO	5,00	620,00	0,00	3.100,00
74734	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 808-010	20,00	1.290,00	0,00	25.800,00
74726	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 808-012	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
74724	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 808-014	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
74729	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 835-009	40,00	1.290,00	0,00	51.600,00
75080	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-008	40,00	1.290,00	0,00	51.600,00
75005	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-012	40,00	1.290,00	0,00	51.600,00
75090	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-014	40,00	1.290,00	0,00	51.600,00
75040	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-016	40,00	1.290,00	0,00	51.600,00
74727	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-010	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
74728	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
74758	FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-009	40,00	1.500,00	0,00	60.000,00
74745	FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-010	40,00	1.500,00	0,00	60.000,00
74746	FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-012	40,00	1.500,00	0,00	60.000,00
75529	FRESA A/V TRANSMETALICAS (DORADA)	40,00	3.400,00	0,00	136.000,00

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 090546

74881	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 008	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
74882	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 010	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
74893	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 012	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
74897	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-021	40,00	1.190,00	0,00	47.600,00
76600	LIMAS ACODADAS 15-40 MEISSINGER	10,00	14.370,00	0,00	143.700,00

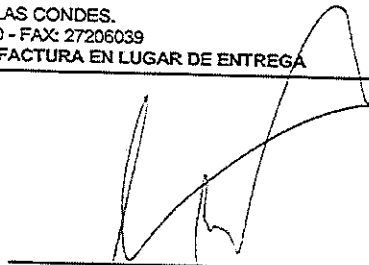
DETALLES/O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/08/2017	VALOR NETO	1.597.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.597.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	303.430,00
		TOTAL	1.900.430,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS 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 090547

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	5,00	32.773,00	0,00	163.865,00
77070	MANGO DE ESPEJO	10,00	597,00	0,00	5.970,00
68910	PLACA FOSFORO SCANEO T2 X2 (3873)	4,00	94.034,00	0,00	376.136,00
68911	PLACA FOSFORO SCANEO T3 X2 (3874)	4,00	94.034,00	0,00	376.136,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/08/2017	VALOR NETO 922.107,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 922.107,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 175.200,00
	TOTAL 1.097.307,00

SON: UN MILLON NOVENTA Y SIETE 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

N° 090548

INFORMACION DEL PROVEEDOR

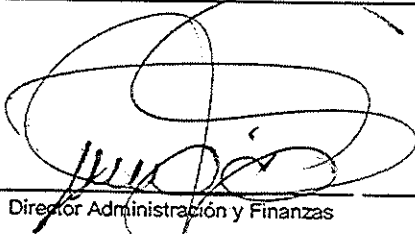
Fecha 06 septiembre, 2017 Contacto
Señor(es) COMERCIALIZADORA DE ART. DENTALES Email
NELLY I. GUZMAN EIRL
Rut 76068272-1 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78960	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	10,00	31.092,43	0,00	310.924,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/09/2017	VALOR NETO 310.924,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 310.924,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 59.076,00
	TOTAL 370.000,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090549

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE ART. DENTALES NELLY I. GUZMAN EIRL
 Rut 76068272-1
 Dirección CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
77703	MASCARILLA VISTA - TEC	1,00	31.092,43	0,00	31.092,00
77800	MASCARILLA VISTA - TEC REPUESTO	2,00	18.487,39	0,00	36.975,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/09/2017	VALOR NETO 68.067,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 68.067,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 12.933,00
	TOTAL 81.000,00

SON: OCHENTA Y UN MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090550

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) GLORIA L. DEL P. GUZMAN B. DISTR. DENTAL E.I.R.L Email
 Rut 76031184-7
 Dirección PROVIDENCIA 2994 LOC.111 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75789	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 2/0 TC-25 36UND.	3,00	28.548,00	0,00	85.644,00
75791	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 6/0, 36UND.	3,00	28.548,00	0,00	85.644,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/09/2017	VALOR NETO 171.288,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 171.288,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 32.545,00
	TOTAL 203.833,00

SON: DOSCIENTOS TRES 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° 090551

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) ALIMENTOS CARMEN SANCHEZ EIRL Email
 Rut 52001957-K
 Dirección TOBALABA 2113 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8021550	EMPANADAS FECHA 13-09-2017.	40,00	1.218,48	0,00	48.739,00
8021560	BEBIDAS FECHA 13-09-2017.	20,00	504,00	0,00	10.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/09/2017	VALOR NETO 58.819,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 58.819,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 11.176,00
	TOTAL 69.995,00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCC PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 090552

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ALIMENTOS CARMEN SANCHEZ EIRL	Email
Rut	52001957-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	TOBALABA 2113 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8021550	EMPANADAS FECHA 13-09-2017.	6,00	1.218,48	0,00	7.311,00
8021560	BEBIDAS FECHA 13-09-2017.	3,00	504,20	0,00	1.513,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/09/2017	VALOR NETO 8.824,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 8.824,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO CHESTERTON	IMPUESTOS 1.677,00
	TOTAL 10.501,00

SON: DIEZ MIL QUINIENTOS UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090553

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) ALIMENTOS CARMEN SANCHEZ EIRL Email
 Rut 52001957-K
 Dirección TOBALABA 2113 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8021550	EMPANADAS FECHA 14-09-2017.	100,00	1.218,48	0,00	121.848,00
8021560	BEBIDAS FECHA 14-09-2017.	50,00	504,20	0,00	25.210,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/09/2017	VALOR NETO 147.058,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 147.058,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 27.941,00
	TOTAL 174.999,00

SON: CIENTO SETENTA Y CUATRO 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 N° 090554

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017
Señor(es) ALIMENTOS CARMEN SANCHEZ EIRL
Rut 52001957-K
Dirección TOBALABA 2113 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Rows include EMPANADAS FECHA 15-09-2017 and BEBIDAS FECHA 15-09-2017.

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

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090555

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ALIMENTOS CARMEN SANCHEZ EIRL	Email
Rut	52001957-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	TOBALABA 2113 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8021550	EMPANADAS FECHA 15-09-2017.	100,00	1.218,48	0,00	121.848,00
8021550	BEBIDAS FECHA 15-09-2017.	50,00	504,20	0,00	25.210,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 06/09/2017
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES
 CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION
 CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO 147.058,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 147.058,00
 IMPUESTOS 27.941,00
 TOTAL 174.999,00

SON: CIENTO SETENTA Y CUATRO 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 090556

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	ALIMENTOS CARMEN SANCHEZ EIRL	Email	
Rut	52001957-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	TOBALABA 2113 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021550	EMPANADAS FECHA 15-09-2017.	86,00	1.218,48	0,00	104.789,00
8021560	BEBIDAS FECHA 15-09-2017.	43,00	504,20	0,00	21.681,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/09/2017	VALOR NETO 126.470,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 126.470,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 24.029,00
	TOTAL 150.499,00

SON: CIENTO CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 320Z LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090557

INFORMACION DEL PROVEEDOR

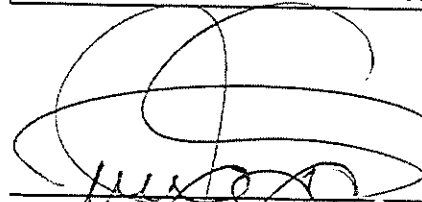
Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ALIMENTOS CARMEN SANCHEZ EIRL	Email
Rut	52001957-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	TOBALABA 2113 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8021550	EMPANADAS FECHA 15-09-2017.	28,00	1.218,48	0,00	34.117,00
8021560	BEBIDAS FECHA 15-09-2017	14,00	504,20	0,00	7.059,00

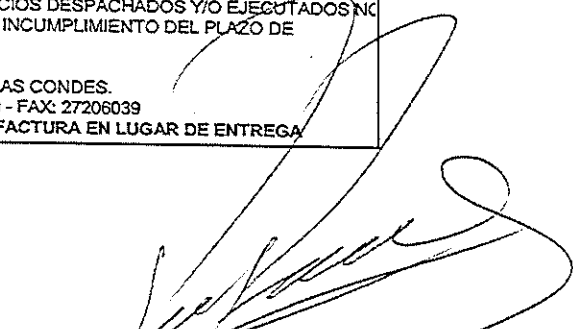
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/09/2017	VALOR NETO 41.176,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 41.176,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.823,00
	TOTAL 48.999,00

SON: CUARENTA Y OCHO 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 090558

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) ALIMENTOS CARMEN SANCHEZ EIRL Email
 Rut 52001957-K
 Dirección TOBALABA 2113 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021550	EMPANADAS FECHA 15-09-2017.	268,00	1.218,48	0,00	326.553,00
8021560	BEBIDAS FECHA 15-09-2017.	134,00	504,20	0,00	67.563,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/09/2017	VALOR NETO 394.116,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 394.116,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 74.882,00
	TOTAL 468.998,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y 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 090559

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	ALIMENTOS CARMEN SANCHEZ EIRL	Email	
Rut	52001957-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	TOBALABA 2113 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8021550	EMPANADAS FECHA 15-09-2017.	30,00	1.218,48	0,00	36.554,00
8021560	BEBIDAS FECHA 15-09-2017	15,00	504,20	0,00	7.563,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/09/2017	VALOR NETO 44.117,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 44.117,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLÓGIA	IMPUESTOS 8.382,00
	TOTAL 52.499,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 090560

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) ALIMENTOS CARMEN SANCHEZ EIRL Email
 Rut 52001957-K
 Dirección TOBALABA 2113 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8021550	EMPANADAS FECHA 15-09-2017.	26,00	1.218,48	0,00	31.680,00
8021560	BEBIDAS FECHA 15-09-2017.	13,00	504,20	0,00	6.555,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/09/2017	VALOR NETO 38.235,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 38.235,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 7.265,00
	TOTAL 45.500,00

SON: CUARENTA Y CINCO 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 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 090561

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ALIMENTOS CARMEN SANCHEZ EIRL	Email
Rut	52001957-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	TOBALABA 2113 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8021550	EMPANADAS FECHA 15-09-2017.	44,00	1.218,48	0,00	53.613,00
8021560	BEBIDAS FECHA 15-09-2017.	22,00	504,20	0,00	11.092,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/09/2017	VALOR NETO 64.705,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 64.705,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 12.294,00
	TOTAL 76.999,00

SON: SETENTA Y SEIS 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

N° 090562

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	ALIMENTOS CARMEN SANCHEZ EIRL	Email	
Rut	52001957-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	TOBALABA 2113 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
07 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021550	EMPANADAS FECHA 15-09-2017.	40,00	1.218,48	0,00	48.739,00
8021560	BEBIDAS FECHA 15-09-2017.	20,00	504,20	0,00	10.084,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/09/2017	VALOR NETO 58.823,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 58.823,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 11.176,00
	TOTAL 69.999,00

SON: SESENTA 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

N° 090563

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 septiembre, 2017 Contacto
Señor(es) JOSE A. GARMENDIA E HIJOS SPA Email
Rut 76614079-3 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE CASA FUTURO (AV. LA ESCUELA 1231) A POMAIRE, EL DÍA 08/09/2017, SALIDA 10:00 HRS., REGRESO 16:00 HRS.	1,00	130.000,00	0,00	130.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE CASA FUTURO (AV. LA ESCUELA 1231) A SANTUARIO DE LA NATURALEZA (CAMINO EL CAJÓN 21000, LO BARNECHEA), EL DÍA 22/09/2017, SALIDA 10:00 HRS., REGRESO 16:00 HRS.	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	220.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	220.000,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	220.000,00

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

Nº 090563

PLAZO DE ENTREGA 06/09/2017

LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES

CUENTA 424220 SALIDAS
PEDAGOGICAS

CENTRO COSTO CENTRO DE REINERCIÓN ESCOLAR
(CASA FUTURO)

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA GLOBAL PHARMA SPA	Email
Rut	76389383-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. LAS AMERICAS173 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51560	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO COMPRIMIDO 75 MG	500,00	820,00	0,00	410.000,00
58280	POLIVITAMINICO JARABE	50,00	750,00	0,00	37.500,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/09/2017	VALOR NETO 447.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 447.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 85.025,00
	TOTAL 532.525,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090565

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 septiembre, 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	TOLDO DE 36X20 METROS CON ESTRUCTURA EN DOS AGUAS, ALTURA DE 4,5 METROS EN EL CENTRO Y LATERALES A 3 METROS.TECHO EN LONA BLNACA IMPERMEABLE.VIGAS Y PUNTALES FORRADOS EN TELA COLOR AZUL, CENEFA DECORATIVA EN SU CONTORNO.	1,00	1.800.000,00	0,00	1.800.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/09/2017	VALOR NETO 1.800.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 1.800.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 342.000,00
	TOTAL 2.142.000,00

SON: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090565

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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 090566

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 septiembre, 2017 Contacto
Señor(es) SAN JUAN S. A. Email
Rut 76262910-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección TABANCURA1626 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
72406	CONO DE PAPEL ESTERIL 15/40 DIADENT KOREA.	6,00	5.040,00	0,00	30.240,00
72408	CONO DE PAPEL ESTERIL 45/80 DIADENT KOREA.	6,00	5.040,00	0,00	30.240,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/09/2017	VALOR NETO 60.480,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 60.480,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 11.491,00
	TOTAL 71.971,00

SON: SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	15.000,00	14,85	0,00	222.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/09/2017	VALOR NETO 222.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 222.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 42.323,00
	TOTAL 265.073,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO 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

Nº 090568

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 septiembre, 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		

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACION DE: 1 LLAVE DE BOLA DE 2" EN ASPIRACION SISTEMA HIDRONEUMATICO.	1,00	175.000,00	0,00	175.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/09/2017	VALOR NETO 175.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188. LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 175.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 33.250,00
	TOTAL 208.250,00

SON: DOSCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS 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 090569

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 septiembre, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACION DE: 1 VÁLVULA SOLENOIDE DE 1 1/2" EN INTERRUPTOR DE NIVEL 5 MTS. EN LLENADO ESTANQUE AGUA POTABLE.	1,00	203.000,00	0,00	203.000,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/09/2017	VALOR NETO	203.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	203.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	38.570,00
		TOTAL	241.570,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENT/
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA	Email
Rut	76061685-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ELIODORO YAÑEZ 1742 OFC.21 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICAS	4,00	66.545,00	0,00	266.180,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/09/2017	VALOR NETO	266.180,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL	266.180,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	50.574,00
		TOTAL	316.754,00

SON: TRESCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090571

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140380	HOJA CARTA CON LOGO (CENTRO DE IMAGENES)	3.000,00	49,50	0,00	148.500,00
140450	SOBRE IMPRESO 20 x 25 (CENTRO DE IMAGENES).	3.000,00	91,00	0,00	273.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/09/2017	VALOR NETO 421.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 421.500,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 80.085,00
	TOTAL 501.585,00

SON: QUINIENTOS UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090572

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL JELDRES Y CIA SPA Email
 Rut 76754771-4 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección ANTONIO VARAS175 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600021	SILLAS E OFICINA BARTA BLACK SIMPLE	14,00	95.000,00	0,00	1.330.000,00
500026	FLETE	1,00	3.600,00	0,00	3.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/09/2017	VALOR NETO 1.333.600,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 1.333.600,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 253.384,00
	TOTAL 1.586.984,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090573

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

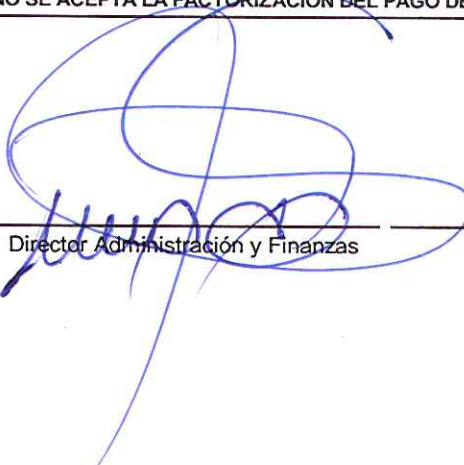
Fecha	11 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2º CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79607	TELEFONO CELULAR SAMSUNG J3	1,00	75.622,00	0,00	75.622,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/09/2017	VALOR NETO 75.622,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122115 EQUIPOS TELEFONICOS	SUB-TOTAL 75.622,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 14.368,00
	TOTAL 89.990,00

SON: OCHENTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090574

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 15 PERSONAS FECHA 6 SEPTIEMBRE.	1,00	16.808,00	0,00	16.808,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/09/2017	VALOR NETO 16.808,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 16.808,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 3.194,00
	TOTAL 20.002,00

SON: VEINTE MIL DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090575

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 septiembre, 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	%	TOTAL
		D		DESCU	
500010	SUMINISTRO E INSTALACION DE: 1 EQUIPO DE ILUMINACION DE 2X36W.	1,00	61.157,00	0,00	61.157,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/09/2017	VALOR NETO 61.157,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 61.157,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.620,00
	TOTAL 72.777,00

SON: SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090576

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

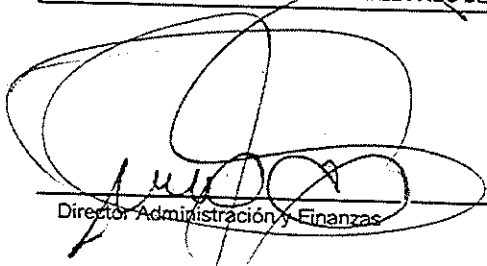
Fecha	11 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE: 1 ENCHUFE TRIPLE DE 10 A W. INCLUYE CABLEADO Y CAJA CHUQUI.	1,00	42.502,00	0,00	42.502,00

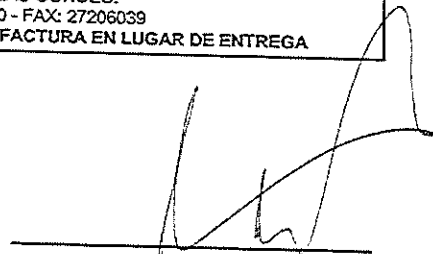
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	08/09/2017	VALOR NETO	42.502,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	42.502,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	8.075,00
		TOTAL	50.577,00

SON: CINCUENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 septiembre, 2017
 Señor(es) JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS
 Rut 15636160-7
 Dirección
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
 11 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 1 BRAZO HIDRÁULICO PARA ENTRADA PUERTA PEATONAL.	1,00	114.000,00	0,00	114.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/09/2017	VALOR NETO 114.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 114.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 21.660,00
	TOTAL 135.660,00

SON: CIENTO TREINTA Y CINCO 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° 090578

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) EXTINTORES ALTEX LTDA. Email
 Rut 76383830-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. MEXICO (RECOLETA)707 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		B		DESCUPO	
232425	EXTINTOR MANTENCION PQS 6 KG	2,00	4.500,00	0,00	9.000,00
232425	EXTINTOR MANTENCION CO2 2 KG	2,00	3.800,00	0,00	7.600,00
232425	MANTENCION RED HUMEDA	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/09/2017	VALOR NETO 29.500,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 29.500,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 5.605,00
	TOTAL 35.105,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL CIENTO CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 septiembre, 2017
 Señor(es) JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS
 Rut 15636160-7
 Dirección
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

11 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 KIT PULSADOR EN BAÑO DE ALUMNAS.	1,00	84.000,00	0,00	84.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/09/2017	VALOR NETO 84.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 84.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 15.960,00
	TOTAL 99.960,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 090580

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 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
8080250	INSTALACION FLUXOMETRO EN BAÑO UTP	1,00	260.000,00	0,00	260.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/09/2017	VALOR NETO 260.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 260.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 49.400,00
	TOTAL 309.400,00

SON: TRESCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090581

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS Email
 Rut 15636160-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA

11 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	REPARACION FLUXOMETRO EN BAÑO CASINO	1,00	122.000,00	0,00	122.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/09/2017	VALOR NETO 122.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 122.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 23.180,00
	TOTAL 145.180,00

SON: CIENTO CUARENTA Y CINCO 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090582

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 septiembre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110004	PUNTAS AMARILLAS UNIVERSALES CON CORONA X 1000 UNIDADES	2,00	12.800,00	0,00	25.600,00
110057	TUBO DE ENSAYO VIDRIO 10 X 100 MM 250UDS	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
104650	PORTAOBJETOS 76X26 MM 50 UNIDADES	50,00	1.500,00	0,00	75.000,00
104210	PAPEL TERMICO ELECTALAB BOLSAX2 UDS	2,00	3.900,00	0,00	7.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/09/2017	VALOR NETO 134.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 134.200,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 25.498,00
	TOTAL 159.698,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

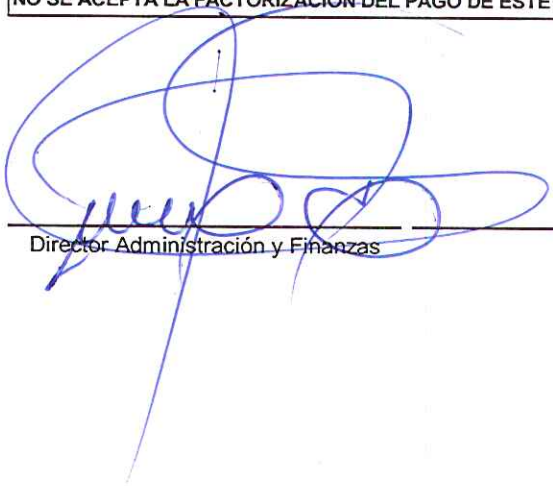
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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 090583

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
11 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	INSTALACION LAVAPLATOS EN BAÑO MARLIT	1,00	110.500,00	0,00	110.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/09/2017	VALOR NETO 110.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 110.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.995,00
	TOTAL 131.495,00

SON: CIENTO TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090584

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	IVENS MEDLAB SPA	Email
Rut	52000489-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	EL BOSQUE SUR 379 DEPTO 21 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66890	FILTRO ESPIROMETRO MICROGRAF 36MGF1100 IVENS S.A.	100,00	1.800,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 180.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 34.200,00
	TOTAL 214.200,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090585

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ	Email	
Rut	5892120-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60300	AGUJA DESECHABLE 19Gx1 100UND.	5,00	1.380,00	0,00	6.900,00
60675	AGUJA DESECHABLE 19Gx1/2 100UND.	5,00	1.380,00	0,00	6.900,00
62925	AGUJA DESECHABLE 25Gx5/8 100UND.	5,00	1.380,00	0,00	6.900,00
66190	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES LARGA L	5,00	350,00	0,00	1.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 22.450,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 22.450,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.266,00
	TOTAL 26.716,00

SON: VEINTISEIS MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090586

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email
 Rut 59077290-9
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
13 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	72,00	360,00	0,00	25.920,00
60969	ALGODON HIDROFILO 1 K	5,00	4.400,00	0,00	22.000,00
65125	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N°22x25 MM	50,00	200,00	0,00	10.000,00
65276	JERINGA DESECHABLE 20 ML PUNTA CATETER S/AGUJA	3,00	3.500,00	0,00	10.500,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	10,00	3.500,00	0,00	35.000,00
66600	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	10,00	1.250,00	0,00	12.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090586

PLAZO DE ENTREGA	24/08/2017	VALOR NETO	115.920,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	115.920,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	22.025,00
		TOTAL	137.945,00

SON: CIENTO TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090587

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	PUBLICIDAD Y DISEÑO ALEJANDRA CAROLINA MUNILLA DIAZ E.I.R.L.	Email	
Rut	76409504-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GENERAL GANA1160 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61625	BOLSA TRAQUELADA IMPRESA LOGO 7/1 BCA 25x35x0.06	40.000,00	36,00	0,00	1.440.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 1.440.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 1.440.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 273.600,00
	TOTAL 1.713.600,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090588

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	IMPORTADORA DE EQUIPOS MEDICOS LTDA.	Email
Rut	78615850-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	RIO CLARILLO 1246 ENEA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
66730	PAPEL AUTOREFRACOMETRO	10,00	500,00	0,00	5.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 5.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 5.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 950,00
	TOTAL 5.950,00

SON: CINCO 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 090589

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	ROCHE CHILE LIMITADA	Email	
Rut	82999400-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. QUILIN 3750 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62655	CINTA ACCU-CHEK COLESTEROL	10,00	21.000,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 210.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 210.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 39.900,00
	TOTAL 249.900,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090590

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MEDIPILEX S.A.	Email
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESPTE	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 24/08/2017	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090591

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) SOCOFAR Email
 Rut 91575000-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
63170	ELECTRODO TEST DE ESFUERZO 2259 50UND.	60,00	17.350,00	0,00	1.041.000,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	30,00	1.800,00	0,00	54.000,00
67525	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°12	10,00	369,00	0,00	3.690,00
67550	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°14	10,00	369,00	0,00	3.690,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	5,00	9.960,00	0,00	49.800,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	5,00	12.996,00	0,00	64.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.217.160,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.217.160,00
	IMPUESTOS 231.260,00
	TOTAL 1.448.420,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090591

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL
CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090592

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 11 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. Email
 Rut: 92288000-K CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 Dirección: LOS GOBELINOS 2507 CHL FORMA DE PAGO: PEP
 Teléfono:

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
64720	GUANTE DE NITRILAZUL TALLA S 100UND.	50,00	2.900,00	0,00	145.000,00
67175	SONDA ASPIRACION ESTERIL DESECHABLE N°06	100,00	140,00	0,00	14.000,00
66955	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°20x5 ML	10,00	1.900,00	0,00	19.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2017	VALOR NETO	178.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	178.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	33.820,00
		TOTAL	211.820,00

SON: DOSCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090593

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	300,00	420,00	0,00	126.000,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	300,00	420,00	0,00	126.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 252.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 252.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 47.880,00
	TOTAL 299.880,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090594

INFORMACION DEL PROVEEDOR

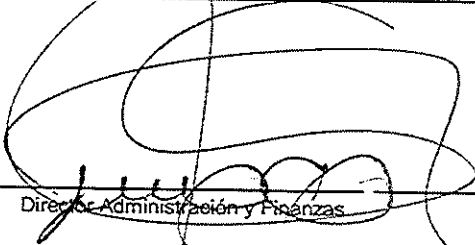
Fecha	11 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

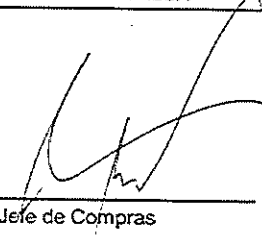
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
62700	CLORHEXIDINA SOLUCION ACUOSA 2%/500 ML. TOPICA INCOLORA.	12,00	3.340,00	0,00	40.080,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2017	VALOR NETO	40.080,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	40.080,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	7.615,00
		TOTAL	47.695,00

SON: CUARENTA Y SIETE 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 090595

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 septiembre, 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
14 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60250	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	10,00	9.750,00	0,00	97.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 97.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 97.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.525,00
	TOTAL 116.025,00

SON: CIENTO DIECISEIS MIL VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090596

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

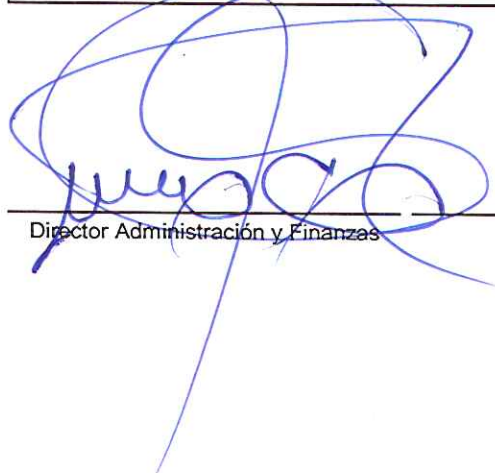
Fecha	11 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	BSN MEDICAL SPA	Email	
Rut	76186732-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	22,00	4.900,00	0,00	107.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 107.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 107.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 20.482,00
	TOTAL 128.282,00

SON: CIENTO VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email	
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60225	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 50UND.	4,00	20.869,00	0,00	83.476,00
61350	APOSITO BIOCLUSIVE 10.2x12.7CM 10UND.	10,00	14.352,00	0,00	143.520,00
61097	APOSITO BIOCLUSIVE 5.1x7.6CM 10UND.	10,00	7.442,00	0,00	74.420,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 301.416,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 301.416,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 57.269,00
	TOTAL 358.685,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090598

INFORMACION DEL PROVEEDOR

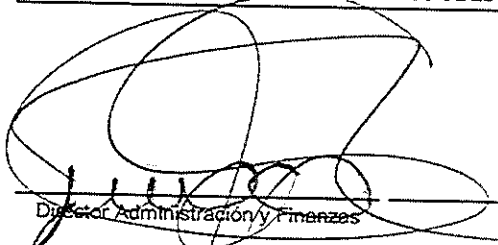
Fecha	11 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
65825	LINOVERA SOLUCION 30 ML	10,00	12.500,00	0,00	125.000,00

DETALLES OIC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/08/2017	VALOR NETO	125.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090599

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) PRODUCTORA TRANQUILA LTDA Email
 Rut 76201430-0 CONDICIONES DE PAGO CONTADO
 Dirección CONSTITUCION 183 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500040	ARRIENDO SALA DE TEATRO MORI DIA 4 DE OCTUBRE	1,00	600.000,00	0,00	600.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/09/2017	VALOR NETO 600.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL 600.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 114.000,00
	TOTAL 714.000,00

SON: SETECIENTOS CATORCE 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 090600

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 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
21020	BOLSAS PLASTICAS TRASPARENTES 30X30CMS. 10UND	10,00	1.743,00	0,00	17.430,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/08/2017	VALOR NETO 17.430,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 17.430,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 17.430,00

SON: DIECISIETE 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
N° 090601

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LOGISTICA INTEGRAL SPA.	Email
Rut	76475899-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SUCRE2560 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
100020	AUTOBAG BOLSA MEDIANA BLA/TRANSP. 4X6 C/PPV 2500U2500 C ROLLO	2,00	43.806,00	0,00	87.612,00
100030	AUTOBAG BOLSA GRANDE BLA/TRANSP. 6X8C/PPV 1750U1750 C ROLLO	1,00	46.864,00	0,00	46.864,00
100040	AUTOBAGPS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM NEGRA	1,00	44.907,00	0,00	44.907,00
100051	AUTOBAG PS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM. ROJA.	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 090601

PLAZO DE ENTREGA 25/08/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421130 INSUMOS
FARMACIA

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: TRESCIENTOS VEINTIOCHO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

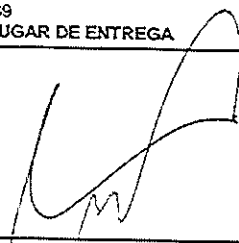
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090602

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ZUBIMED LTDA.	Email
Rut	77103330-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LA FORJA 8770 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

ORDEN ANULADA

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68000	T-SPRAY	3,00	1.500,00	0,00	4.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 4.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 4.500,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 855,00
	TOTAL 5.355,00

SON: CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090603

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	HOSER INGENIERIA	Email	
Rut	79555420-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. LAS CONDES 11400 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67120	PLACAS RX 35x43CM BLUE KONIKA 163014 125UND.	1,00	139.849,00	0,00	139.849,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 139.849,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 139.849,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 26.571,00
	TOTAL 166.420,00

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090604

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 septiembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	2,00	7.500,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 15.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 15.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGIA	IMPUESTOS 2.850,00
	TOTAL 17.850,00

SON: DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090605

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) PROCESOS SANITARIOS S.A. Email
 Rut 96697710-8
 Dirección CERRO EL ROBLE 9661 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
67105	BOLSA AMARILLA 40 x 50 CM. STERICLYCLE	600,00	45,00	0,00	27.000,00
67106	BOLSA AMARILLA 60 x 60 CM. STERICLYCLE	600,00	70,00	0,00	42.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/08/2017	VALOR NETO 69.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 69.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 13.110,00
	TOTAL 82.110,00

SON: OCHENTA Y DOS MIL CIENTO DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090606

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ Email
 Rut 5892120-3
 Dirección SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO CONDICIONES DE PAGO 30D
 SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCU	
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	3,00	4.250,00	0,00	12.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 12.750,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 12.750,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 2.423,00
	TOTAL 15.173,00

SON: QUINCE MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS

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

 Director Administración y Finanzas

Contador

 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090607

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 septiembre, 2017

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 LITRO.	12,00	1.303,00	0,00	15.636,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017	VALOR NETO 15.636,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 15.636,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 2.971,00
	TOTAL 18.607,00

SON: DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS 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 090608

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A Email
 Rut 76020266-5
 Dirección PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
61022	APOSITO AQUACEL AG 5x5CM 10UND.	2,00	18.900,00	0,00	37.800,00
61018	APOSITO AQUACEL 5x5CM 10UND.	1,00	12.600,00	0,00	12.600,00

DETALLES O/C

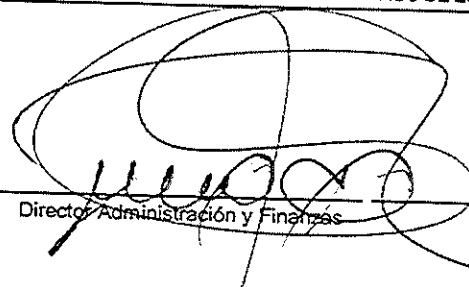
TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	30/08/2017	VALOR NETO	50.400,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	50.400,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	7.182,00
		TOTAL	57.582,00

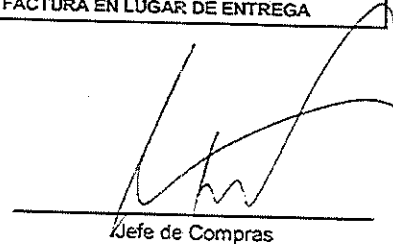
SON: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090609

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA	Email	
Rut	77190880-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA N° 140 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	1,00	4.900,00	0,00	4.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2017	VALOR NETO 4.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 4.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 931,00
	TOTAL 5.831,00

SON: CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090610

INFORMACION DEL PROVEEDOR

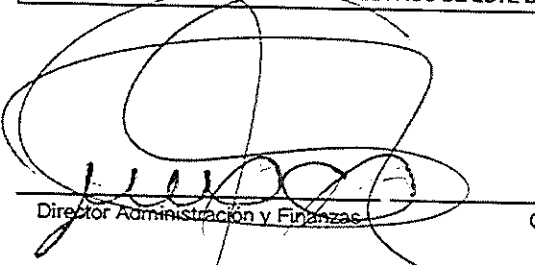
Fecha 11 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) B. BRAUN MEDICAL S.A. Email
 Rut 96756540-7 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección CALLE NUEVA 5319 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
61017	GEL ASKINA 15 GR	10,00	4.117,00	0,00	41.170,00
69275	APOSITO ASKINA TRANSORBENT 10x10CM 10UND.	12,00	12.500,00	0,00	150.000,00

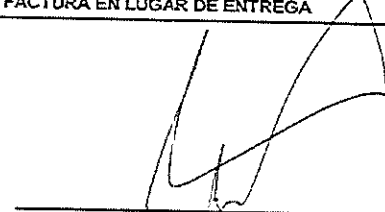
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2017	VALOR NETO 191.170,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 191.170,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 36.322,00
	TOTAL 227.492,00

SON: DOSCIENTOS VEINTISIETE 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 090611

INFORMACION DEL PROVEEDOR

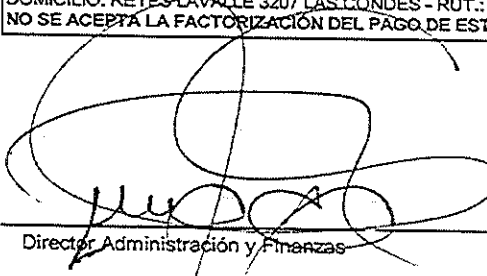
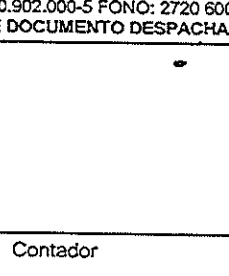
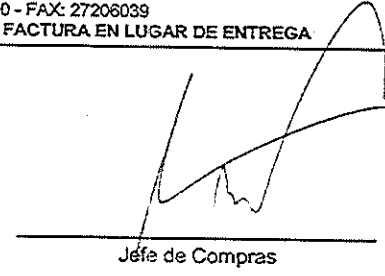
Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email	
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
64876	HISTOACRIL SUTURA PEG. 0,5 CC 5 AMPOLLAS	4,00	60.000,00	0,00	240.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2017	VALOR NETO 240.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 240.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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 090612

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ Email
 Rut 5892120-3
 Dirección SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	20,00	680,00	0,00	13.600,00
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	2,00	4.250,00	0,00	8.500,00
67450	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N°16x5 ML	30,00	350,00	0,00	10.500,00
8023700	MASCARILLA LARINGEA NRO. 1	5,00	4.250,00	0,00	21.250,00
8023710	MASCARILLA LARINGEA NRO. 1 1/2	5,00	4.250,00	0,00	21.250,00
8023720	MASCARILLA LARINGEA NRO. 2	5,00	4.250,00	0,00	21.250,00
8023730	MASCARILLA LARINGEA NRO. 2 1/2	5,00	4.250,00	0,00	21.250,00
8023740	MASCARILLA LARINGEA NRO. 3	10,00	4.250,00	0,00	42.500,00
8023750	MASCARILLA LARINGEA NRO. 4	10,00	4.250,00	0,00	42.500,00
8023760	MASCARILLA LARINGEA NRO. 5	10,00	4.250,00	0,00	42.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090612

PLAZO DE ENTREGA	30/08/2017	VALOR NETO	245.100,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	245.100,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	46.569,00
		TOTAL	291.669,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y UN 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 090613

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 12 septiembre, 2017 Contacto: Email
Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)
Rut: 59077290-9 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL FORMA DE PAGO: PEP
Teléfono:

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	20,00	680,00	0,00	13.600,00
64875	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N *16x30 MM	4,00	10.000,00	0,00	40.000,00
65075	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N *20x30 MM	4,00	10.000,00	0,00	40.000,00
65125	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N *22x25 MM	4,00	10.000,00	0,00	40.000,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	10,00	3.300,00	0,00	33.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	10,00	3.500,00	0,00	35.000,00
66600	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	40,00	1.250,00	0,00	50.000,00

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

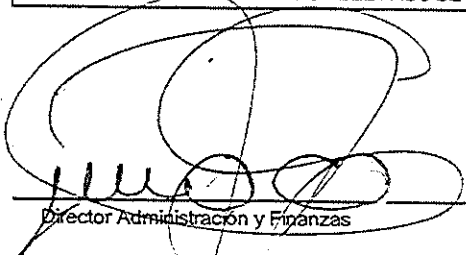
Orden de Compra

Nº 090613

PLAZO DE ENTREGA	30/08/2017	✓ VALOR NETO	251.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	251.600,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	47.804,00
		TOTAL	299.404,00


SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS 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° 090614

INFORMACION DEL PROVEEDOR

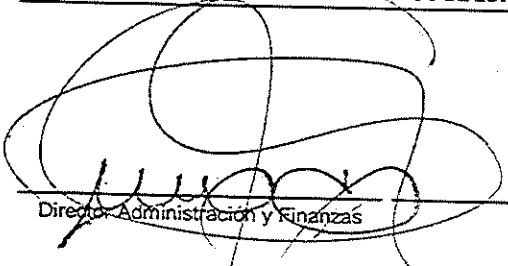
Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	MEDIPLIX S.A.	Email	
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
66250	NARISERA OXIGENO ADULTO 78 3/4	50,00	479,00	0,00	23.950,00

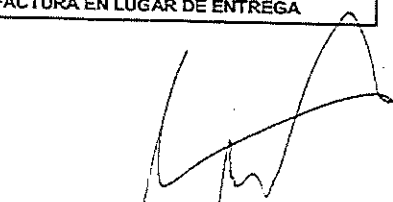
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2017	VALOR NETO 23.950,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 23.950,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.551,00
	TOTAL 28.501,00

SON: VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS UN PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefé de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 090615

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.303,00	0,00	15.636,00
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	40,00	1.800,00	0,00	72.000,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	10,00	12.996,00	0,00	129.960,00
68375	TERMÓMETRO CLÍNICO ORAL ESCALA °C	60,00	304,00	0,00	18.240,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2017	VALOR NETO 235.836,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 235.836,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 44.809,00
	TOTAL 280.645,00

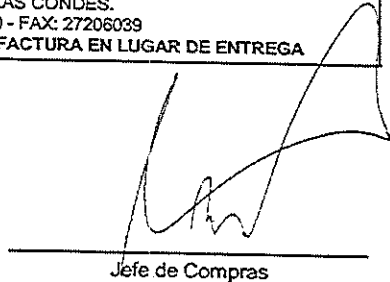
SON: DOSCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090616

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	200,00	98,00	0,00	19.600,00
63193	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	10,00	17.000,00	0,00	170.000,00
64750	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA L 100UND.	10,00	2.900,00	0,00	29.000,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	10,00	2.900,00	0,00	29.000,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	10,00	2.900,00	0,00	29.000,00
65700	LANCETA LANCET 100 UND.	5,00	4.100,00	0,00	20.500,00
67427	SUTURA CATGUT SIMPLE REDONDA 3/0 MR- 25	48,00	700,00	0,00	33.600,00
67750	SUTURA CATGUT SIMPLE REDONDA 4/0 MR- 20	48,00	740,00	0,00	35.520,00
67910	SUTURA NYLON TRIANGULO 4/0 TC-25	36,00	530,00	0,00	19.080,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090616

PLAZO DE ENTREGA	30/08/2017	VALOR NETO	385.300,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	385.300,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	73.207,00
		TOTAL	458.507,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 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
Nº 090617

INFORMACION DEL PROVEEDOR

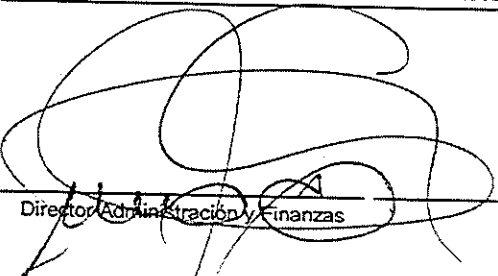
Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66355	PAPEL PARA E.C.G. 58 MMx30 M	20,00	2.000,00	0,00	40.000,00

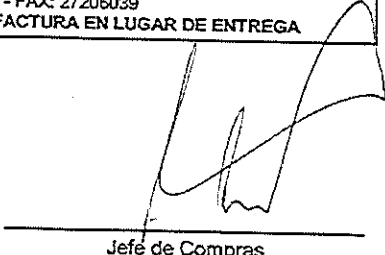
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2017	VALOR NETO 40.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 40.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.600,00
	TOTAL 47.600,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090618

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROCESOS SANITARIOS S.A.	Email	
Rut	96697710-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CERRO EL ROBLE 9661 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8022190	CONTENEDOR PRO-01 PLASTICO 0,8 LTS. STERICYCLE PACK 60 UDS.	1,00	798,00	0,00	798,00
67100	CONTENEDOR PRO-03 PLASTICO 3LTS. STERICYCLE 30UNID.	1,00	1.357,00	0,00	1.357,00
67101	CONTENEDOR PRO-06 PLASTICO 6LTS. STERICYCLE 24UNID.	4,00	2.341,00	0,00	9.364,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2017	VALOR NETO 11.519,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 11.519,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.189,00
	TOTAL 13.708,00

SON: TRECE MIL SETECIENTOS OCHO PESOS

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

[Signature]
Director Administración y Finanzas

Contador

[Signature]
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090619

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 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			

CODIGO	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	30/08/2017	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 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° 090620

INFORMACION DEL PROVEEDOR

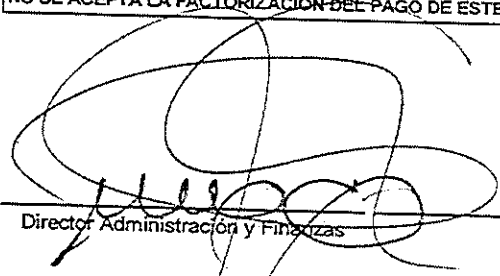
Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A	Email
Rut	76020266-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
61018	APOSITO AQUACEL 5x5CM 10UND.	6,00	12.600,00	0,00	75.600,00

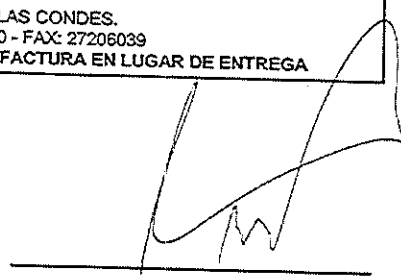
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/08/2017	VALOR NETO	75.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	75.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	14.364,00
		TOTAL	89.964,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS 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° C90621

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ	Email
Rut	5892120-3	
Dirección	SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	CONDICIONES DE PAGO 30D
Teléfono		FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60876	AGUJA CARPULE CORTA 30Gx7/8mm 100UND.	1,00	2.875,00	0,00	2.875,00
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	3,00	1.380,00	0,00	4.140,00
67475	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N °18x5 ML	10,00	350,00	0,00	3.500,00
66950	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N °20x5 ML	10,00	350,00	0,00	3.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 14.015,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 14.015,00
	IMPUESTOS 2.663,00
	TOTAL 16.678,00

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

 Director Administración y Finanzas	 Contador	 Jefe de Compras
--	--------------	---------------------



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090621

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

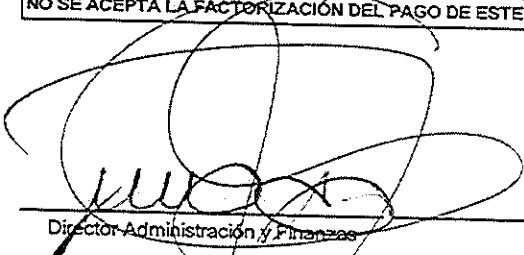
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

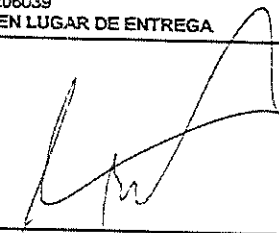
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 090622

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email	
Rut	59077290-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60966	ALGODON HIDROFILO 1 K	5,00	4.400,00	0,00	22.000,00
61850	CAJA P/DESECHOS CONTAMINADOS CHICA	6,00	380,00	0,00	2.280,00
62000	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS MEDIANA	6,00	460,00	0,00	2.760,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/08/2017	VALOR NETO	27.040,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	27.040,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	5.138,00
		TOTAL	32.178,00

SON: TREINTA Y DOS 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 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 090623

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A Email
 Rut 76020266-5
 Dirección PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

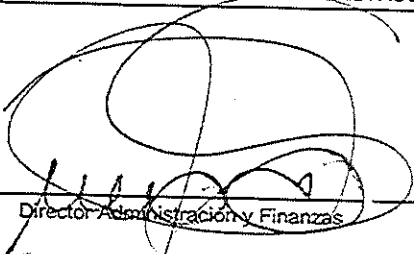
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
61027	APOSITO DUO DERM CGF EXTRA FINO 10x10CM 10UND.	4,00	18.700,00	0,00	74.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2017	VALOR NETO 74.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 74.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.212,00
	TOTAL 89.012,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL DOCE PESOS

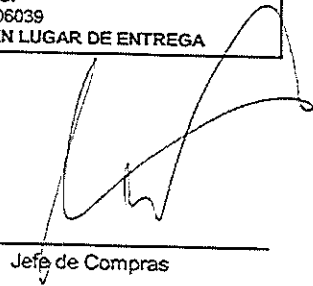
OBSERVACIONES:

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 090624

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA	Email
Rut	77190880-2	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA N° 140 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2017	VALOR NETO 179.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 179.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 34.048,00
	TOTAL 213.248,00

SON: DOSCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090625

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	TODODENT SPA	Email	
Rut	76631357-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PUNTA ARENAS 7687 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68920	ALICATE PEDIATRICO PODOLOGIA	10,00	7.479,00	0,00	74.790,00
60967	ALICATE PODOLOGICO RECTO o FRONTAL	10,00	7.479,00	0,00	74.790,00
68901	ALICATE RECTO CON PUNTA PODOLOGIA	10,00	7.479,00	0,00	74.790,00
68903	FRESA PIEDRA CONO CON PUNTA PODOLOGIA	20,00	420,00	0,00	8.400,00
68376	PINZA KELLY RECTA	6,00	1.681,00	0,00	10.086,00
68902	PORTA DISCO + DISCO PIEDRA PODOLOGIA	15,00	1.261,00	0,00	18.915,00
69811	TIJERA CURVA CLINICA	1,00	2.100,00	0,00	2.100,00

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 090625

PLAZO DE ENTREGA	30/08/2017	VALOR NETO	263.871,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	263.871,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	50.135,00
		TOTAL	314.006,00

SON: TRESCIENTOS CATORCE MIL SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090626

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	BSN MEDICAL SPA	Email
Rut	76186732-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021030	APÓSITO CUTIMED SORBACT CON DAAC, EN APÓSITO 10X10 CM, CAJA DE 10 UD.	40,00	4.488,00	0,00	179.520,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2017	VALOR NETO 179.520,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 179.520,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 34.109,00
	TOTAL 213.629,00

SON: DOSCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090627

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63220	ANESTESIA MEPIVECAINA 2% (C/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	2,00	13.500,00	0,00	27.000,00
63221	ANESTESIA MEPIVECAINA 3% (S/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	2,00	13.500,00	0,00	27.000,00
63194	ANTIPARRA TRANSPARENTE TIPO LENTE	10,00	1.520,00	0,00	15.200,00
61031	ANTIPARRA TRASPARENTE	10,00	1.520,00	0,00	15.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/08/2017	VALOR NETO 84.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 84.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 16.036,00
	TOTAL 100.436,00

SON: CIEN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090628

INFORMACION DEL PROVEEDOR

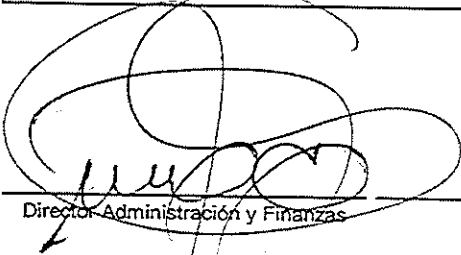
Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MEDIPLIX S.A.	Email
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66100	MASCARILLA OXIG. PED. NEVULIZADOR N°1886	50,00	1.050,00	0,00	52.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/08/2017	VALOR NETO	52.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	52.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	9.975,00
		TOTAL	62.475,00

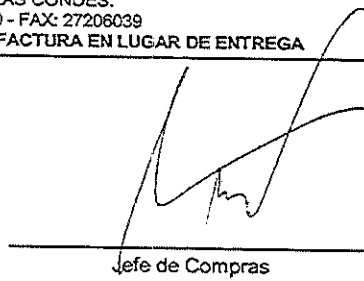
SON: SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCC PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 090629

INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
62700	CLORHEXIDINA JABONOSA 2%/1LT C/DISPENSADOR	12,00	5.102,00	0,00	61.224,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	20,00	1.800,00	0,00	36.000,00
64325	GUANTE DE VINILO TALLA L 100UND.	1,00	1.200,00	0,00	1.200,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA M	7,00	1.200,00	0,00	8.400,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°71/2 50 PARES	50,00	7.650,00	0,00	382.500,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	3,00	9.960,00	0,00	29.880,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 519.204,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 519.204,00
	IMPUESTOS 98.649,00
	TOTAL 617.853,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090629

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: SEISCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS
CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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 septiembre, 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
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	20,00	2.900,00	0,00	58.000,00
64550	HOJA DE BISTURI N°18 100UND.	1,00	4.500,00	0,00	4.500,00
65700	LANCETA LANCET 100 UND.	60,00	4.100,00	0,00	246.000,00
67200	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°08	200,00	140,00	0,00	28.000,00
66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML	10,00	1.900,00	0,00	19.000,00
66955	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°20x5 ML	10,00	1.900,00	0,00	19.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	374.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	374.500,00
IMPUESTOS	71.155,00
TOTAL	445.655,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090630

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS
CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090631

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61750	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	200,00	150,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	30/08/2017	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	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	5.700,00
		TOTAL	35.700,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 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° 090632

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTO	TOTAL
61023	APOSITO ASKINA CALGITROL AG ALGINATO 10x10CM 10UND.	4,00	64.000,00	0,00	256.000,00
61012	APOSITO ASKINA SORB MECHA ROLLO 2,7x34CM 10UND.	3,00	29.000,00	0,00	87.000,00
69275	APOSITO ASKINA TRANSORBENT 10x10CM 10UND.	6,00	12.500,00	0,00	75.000,00
63046	PRONTOSAN 380 ML	10,00	14.500,00	0,00	145.000,00
69325	PRONTOSAN EN GEL 30 ML	10,00	12.900,00	0,00	129.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 692.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 692.000,00
	IMPUESTOS 131.480,00
	TOTAL 823.480,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA 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 090632

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS
OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090633

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 septiembre, 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.	7,00	15.714,00	0,00	109.998,00
500200	GAS LICUADO DE 5 KG CLASICO.	2,00	7.815,00	0,00	15.630,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 11/09/2017
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES
 CUENTA 423104 GAS
 CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)

TOTALES

VALOR NETO 125.628,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 125.628,00
 IMPUESTOS 23.869,00
 TOTAL 149.497,00

SON: CIENTO CUARENTA Y NUEVE 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 090634

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	LOGISTICA INTEGRAL SPA.	Email
Rut	76475899-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SUCRE2560 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100020	AUTOBAG BOLSA MEDIANA BLA/TRANSP. 4X6 C/PPV 2500U2500 C ROLLO	2,00	43.806,00	0,00	87.612,00
100030	AUTOBAG BOLSA GRANDE BLA/TRANSP. 6X8C/PPV 1750U1750 C ROLLO	1,00	46.864,00	0,00	46.864,00
100040	AUTOBAGPS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM NEGRA	1,00	44.907,00	0,00	44.907,00
100051	AUTOBAG PS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM. ROJA.	1,00	48.410,00	0,00	48.410,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 227.793,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 227.793,00
	IMPUESTOS 43.281,00
	TOTAL 271.074,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 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 090634

PLAZO DE ENTREGA 30/08/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421130 INSUMOS
FARMACIA

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETENTA Y CUATRO
PESOS

OBSERVACIONES:

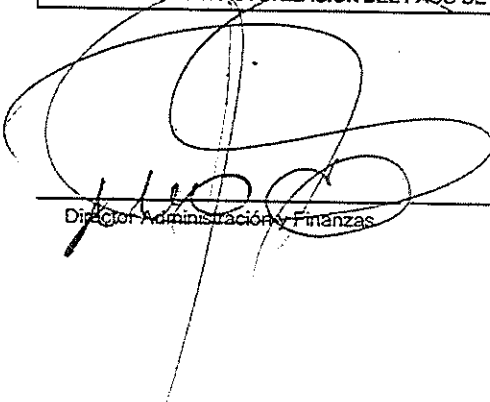
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 septiembre, 2017
 Señor(es) COMERCIALIZADORA.NOVOTRADE LTDA.
 Rut 76270685-7
 Dirección SANTA GRACIELA 159 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022630	SECADOR DE MANO ACERO.	4,00	94.900,00	0,00	379.600,00
8080250	INSTALACION.	4,00	12.000,00	0,00	48.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 11/09/2017
 LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
 CUENTA 122107 EQUIPO CALEF.ACONDICIONADO
 CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO 427.600,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 427.600,00
 IMPUESTOS 81.244,00
 TOTAL 508.844,00

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

11 SEP 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

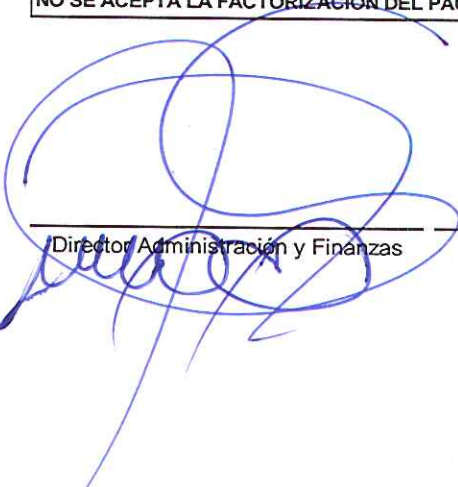
Fecha 11 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS Email
 Rut 15636160-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 EXTRACTOR DE AIRE DE 8" EN SALA TERAPIA.	1,00	148.000,00	0,00	148.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/09/2017	VALOR NETO 148.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 148.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 28.120,00
	TOTAL 176.120,00

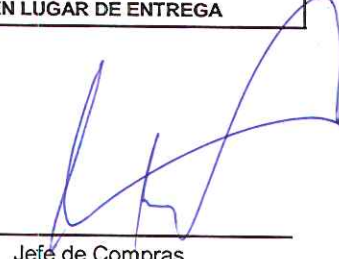
SON: CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTE PESOS

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

Compra Gestionar Recibir Factura General

Mantener Copiar Ver Listas Archivos adjuntos

Actualizar

Todos los pedidos de compra (Filtro sin guardar)

90677

Pedido de compra

Flujo de trabajo del pedido de compra [Última acción realizada: 15/09/2017 11:26:00 Usuario: ADEMAR RODRIGO SAGARDIA]

Acciones

Pedido de compra	Cuenta de proveedor	Nombre	Cuenta de facturación	Tipo de compra	Estado de aprobación	Estado	Fecha y hora de creación	Fecha de entrega	Alm
------------------	---------------------	--------	-----------------------	----------------	----------------------	--------	--------------------------	------------------	-----

Esta cuadrícula está vacía.

ORDEN ANULADA



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090638

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 septiembre, 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 SIFÓN Y DESAGÜE DE 0,40 CMS Y SELLADO TUBERIAS EN BOX D.	1,00	223.500,00	0,00	223.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/09/2017	VALOR NETO 223.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 223.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 42.465,00
	TOTAL 265.965,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090639

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 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 x 50 MM.	50,00	2.780,00	0,00	139.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/09/2017	VALOR NETO 139.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 139.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 26.410,00
	TOTAL 165.410,00

SON: CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090640

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 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
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	2,00	468,00	0,00	936,00
6000620	CIF CREMA 750ML A	8,00	1.578,00	0,00	12.624,00
22070	COLORO 1LT	5,00	389,00	0,00	1.945,00
21980	COLORO 5LT	1,00	1.615,00	0,00	1.615,00
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
23981	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	6,00	225,00	0,00	1.350,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	1,00	4.080,00	0,00	4.080,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	7,00	880,00	0,00	6.160,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	3,00	3.080,00	0,00	9.240,00
27220	PAÑO MULTIUSO SITETICO 40*38CM	5,00	298,00	0,00	1.490,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	1,00	4.676,00	0,00	4.676,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	15,00	220,00	0,00	3.300,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	3,00	1.912,00	0,00	5.736,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	5,00	695,00	0,00	3.475,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090640

29160	VASOS PLASTICO 300 CC. X25 UDS.	4,00	650,00	0,00	2.600,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	5,00	668,00	0,00	3.340,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/09/2017	VALOR NETO	68.747,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	68.747,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	13.062,00
		TOTAL	81.809,00

SON: OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090641

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL DHARMA LTDA. Email
 Rut 76058749-4
 Dirección MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900094	JUEGOS TERAPEUTICOS BATERIA TEPSI	4,00	49.990,00	0,00	199.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/09/2017	VALOR NETO 199.960,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 199.960,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 37.992,00
	TOTAL 237.952,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS 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 090642

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

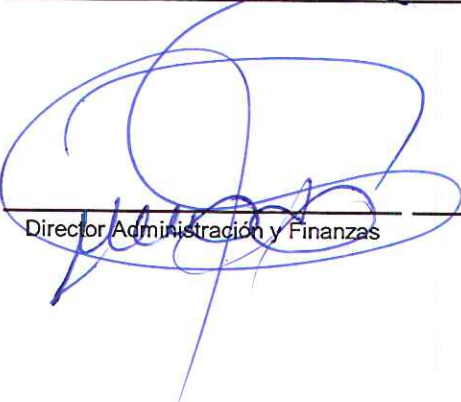
Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
150210	PISTOLA DE SILICONA	2,00	2.762,00	0,00	5.524,00
150290	PAQUETES DE SILICONA EN BARRA	2,00	569,00	0,00	1.138,00
8020420	PALOS HELADO BOLSA X 50 UND. COLORES	6,00	189,00	0,00	1.134,00
8020440	CINTA MASKING 18 X 40 MT TESA 53123	5,00	419,00	0,00	2.095,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/09/2017	VALOR NETO 9.891,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 9.891,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINserCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 1.879,00
	TOTAL 11.770,00

SON: ONCE MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090643

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 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
201073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M	3,00	135,00	0,00	405,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	3,00	255,00	0,00	765,00
14840	DESTACADOR CELESTE	3,00	255,00	0,00	765,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	12,00	179,00	0,00	2.148,00
206082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	4,00	1.750,00	0,00	7.000,00
16415	PAPEL VOLANTIN 00 BLANCO	10,00	513,00	0,00	5.130,00
16420	PAPEL VOLANTIN 32 AZUL	10,00	513,00	0,00	5.130,00
16425	PAPEL VOLANTIN 34 ROJO	10,00	513,00	0,00	5.130,00
209491	SCOTCH	5,00	150,00	0,00	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° 090643

PLAZO DE ENTREGA	11/09/2017	VALOR NETO	27.223,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	27.223,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	5.172,00
		TOTAL	32.395,00

SON: TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090644

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 8960) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 25/09/2017, SALIDA 14:00 HRS. REGRESO 15:45 HRS. CAPACIDAD 30 PAX CADA BUS	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIOSANTA MARIA(VIA LACTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 28/09/2017, SALIDA 13:30 HRS. REGRESO 16:05 HRS. CAPACIDAD 40 PAX CADA BUS	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	320.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	320.000,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	320.000,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090644

PLAZO DE ENTREGA 11/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 424224 CENTRO DE
CIENCIAS APLICADAS

CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

SON: TRESCIENTOS 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.

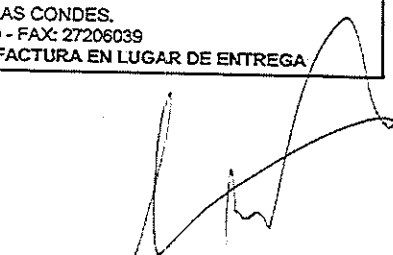
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090645

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CANTIDAD	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL
2,00	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA(VIA LACTEA 9308) A ESTADIO SAN JORGE (PAUL HARRIS 9388), EL DÍA 29/09/2017, SALIDA 11:30 HRS. REGRESO 14:00 HRS. CAPACIDAD 40 PAX CADA BUS	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
1,00	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC., EL DÍA 29/09/2017, SALIDA 14:30 HRS. REGRESO 18:05 HRS. BUS CAPACIDAD 44 PAX.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DESCRIPCION	TOTALES
VALOR NETO	240.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	240.000,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	240.000,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA 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° 090645

PLAZO DE ENTREGA 11/09/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,
EVENTOS Y
PROGRAMAS

CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

SON: DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090646

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) ETHON PHARMACEUTICAL SPA Email
 Rut 76956140-4
 Dirección CUEVAS021 RANCAGUA, CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57276	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	10.000,00	11,90	0,00	119.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/09/2017	VALOR NETO 119.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 119.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 22.610,00
	TOTAL 141.610,00

SON: CIENTO CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090647

Escaner
ES
13-9

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. Email
 Rut 77312480-9
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION CONVENIO PROMOCION DE LA SALUD	1,00	400.000,00	0,00	400.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/09/2017	VALOR NETO 400.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL 400.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	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

Pedidos de compra Compra Gestionar Recibir Factura General

Pedido de compra Nuevo
 Desde un pedido de ventas
 Editar
 Cancelar
 Mantener
 Filtro no resuelto
 Cancelar
 Copiar
 Ver
 Actualizar
 Lista
 Exportar a Microsoft Excel
 Imprimir
 Archivos adjuntos

- Favoritos
 - Mis favoritos
- Adquisición y abastecimiento
 - Página de área
 - Común
 - Pedidos de compra
 - Todos los pedidos de compra
 - Pedidos de compra no enviados
 - Pedidos de compra sin fecha de entrega
 - Pedidos de compra del diario de tipo
 - Pedidos de compra planificados
 - Pedidos de compra planificados con fecha
 - Pedidos de compra revisados
 - Acuerdos de compra

Todos los pedidos de compra (Filtro: sin guardar)

90648 Pedido

Flujo de trabajo del pedido de compra (Última acción realizada: 15/03/2017 11:26:00 Usuario: ADEMAR RODRIGO GAGARDIA)

Pedido de compra	Cuenta de proveedor	Nombre	Cuenta de facturación	Tipo de compra	Estado de aprobación	Estado	Fecha
Esta cuadrícula está vacía.							

ORDEN ANULADA

- Página principal
- Proveedores
- Clientes
- Contabilidad general
- Gestión presupuestaria
- Contabilidad de costos
- Activos fijos
- Gestión de electivo y bancos
- Viajes y gastos

Descripción de la compra



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090649

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 septiembre, 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			

ENVIADA
14 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS CASA CENTRAL DIF PRECIO ORDEN 90154	1,00	32.834,00	0,00	32.834,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/09/2017	VALOR NETO 32.834,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 32.834,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 6.238,00
	TOTAL 39.072,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL SETENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090650

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017
Señor(es) MPM S.A
Rut 96534760-7
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
14 SEP 2017

Teléfono

Table with 7 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. It lists various toys and games like Fisher Price blocks, Hasbro PlaySkool Pinball Poppin Park, Mattel Little Mommy Tierno Disfraz, etc.

OBSERVACIONES:

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

Handwritten signature of the Director of Administration and Finance

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of the Chief Buyer

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090650

500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	2,00	12.990,00	0,00	25.980,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	2,00	12.990,00	0,00	25.980,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	2,00	11.990,00	0,00	23.980,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	2,00	10.990,00	0,00	21.980,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090650

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/09/2017	VALOR NETO	495.870,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	495.870,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	94.215,00
		TOTAL	590.085,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA MIL OCHENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:


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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090651

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017
Señor(es) MPM S.A
Rut 96534760-7
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP



Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/09/2017	VALOR NETO 36.880,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 36.880,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 7.007,00
	TOTAL 43.887,00

SON: CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090652

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017
Señor(es) MPM S.A
Rut 96534760-7
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
14 SEP 2017

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00

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° 090652

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/09/2017	VALOR NETO	142.610,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	142.610,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	27.096,00
		TOTAL	169.706,00

SON: CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SEIS
PESOS

OBSERVACIONES:

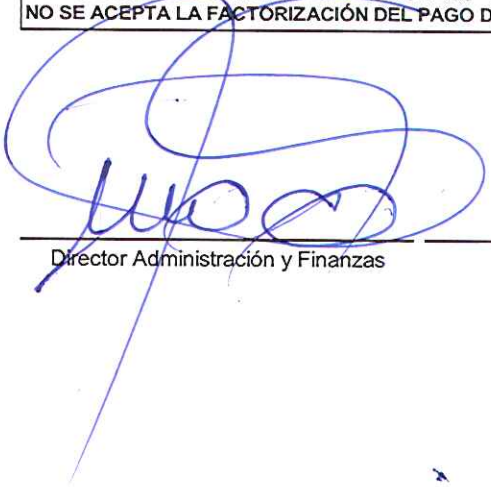
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

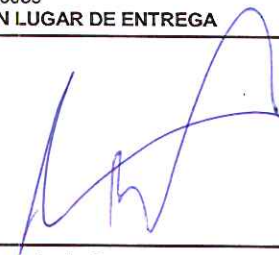
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090653

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017
Señor(es) MPM S.A
Rut 96534760-7
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP



Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	70.760,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	70.760,00
IMPUESTOS	13.444,00
TOTAL	84.204,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090653

PLAZO DE ENTREGA 15/09/2017

LUGAR DE ENTREGA PADRE HURTADO

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II

SON: OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS 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 090654

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017
Señor(es) MPM S.A
Rut 96534760-7
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
14 SEP 2017

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090654

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/09/2017	VALOR NETO	153.780,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	153.780,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	29.218,00
		TOTAL	182.998,00

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

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090655

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017
Señor(es) MPM S.A
Rut 96534760-7
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP



Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. It lists various toys like Fisher Price blocks, Hasbro PlaySkool pinball park, and Mattel Little Mommy tierno disfraz.

OBSERVACIONES:

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

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° 090655

500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00

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° 090655

500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/09/2017	VALOR NETO	546.570,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	546.570,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	103.848,00
		TOTAL	650.418,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090656

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017
Señor(es) MPM S.A
Rut 96534760-7
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP



Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090656

500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 090656

500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00

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° 090656

500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/09/2017	VALOR NETO	822.430,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	822.430,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	156.262,00
		TOTAL	978.692,00

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS
NOVENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090657

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017
 Señor(es) MPM S.A
 Rut 96534760-7
 Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090657

500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3297 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090657

500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00

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° 090657

500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/09/2017	VALOR NETO	873.120,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	873.120,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	165.893,00
		TOTAL	1.039.013,00

SON: UN MILLON TREINTA Y NUEVE MIL TRECE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090658

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017
Señor(es) MPM S.A
Rut 96534760-7
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D SEP 2017

FORMA DE PAGO PEP



Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090658

500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00

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° 090658

PLAZO DE ENTREGA	15/09/2017	VALOR NETO	392.220,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	392.220,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	74.522,00
		TOTAL	466.742,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS
CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090659

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017
Señor(es) MPM S.A
Rut 96534760-7
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30D 4 SEP 2017
FORMA DE PAGO PEP

Teléfono



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00

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

N° 090659

500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00

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 090659

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/09/2017	VALOR NETO	435.920,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	435.920,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	82.825,00
		TOTAL	518.745,00

SON: QUINIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

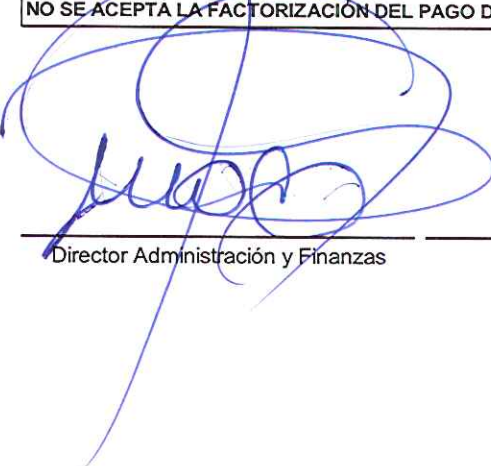
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090660

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017
Señor(es) MPM S.A
Rut 96534760-7
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
14 SEP 2017

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090660

500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00

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° 090660

PLAZO DE ENTREGA	15/09/2017	VALOR NETO	412.490,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	412.490,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	78.373,00
		TOTAL	490.863,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090661

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017
Señor(es) MPM S.A
Rut 96534760-7
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
14 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESC	TOTAL
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00

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

N° 090661

500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090661

500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090661

500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00

OBSERVACIONES:

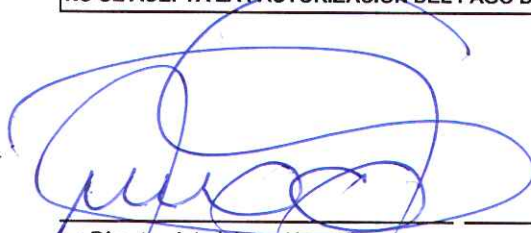
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090661

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/09/2017	VALOR NETO	981.560,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	981.560,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	186.496,00
		TOTAL	1.168.056,00

SON: UN MILLON CIENTO SESENTA Y OCHO 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

Nº 090662

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017
Señor(es) MPM S.A
Rut 96534760-7
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

Teléfono

ENVIADA
14 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00

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

500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090662

500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00

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° 090662

PLAZO DE ENTREGA	15/09/2017	VALOR NETO	675.190,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	675.190,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	128.286,00
		TOTAL	803.476,00

SON: OCHOCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS 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° 090663

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017
Señor(es) MPM S.A
Rut 96534760-7
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

Teléfono

ENVIADA
14 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090663

500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/09/2017	VALOR NETO	247.440,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	247.440,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	47.014,00
		TOTAL	294.454,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS
CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090664

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017
Señor(es) MPM S.A
Rut 96534760-7
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

14 SEP 2017

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 62.950,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 62.950,00
	IMPUESTOS 11.961,00
	TOTAL 74.911,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090664

PLAZO DE ENTREGA 15/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

SON: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090665

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017
Señor(es) MPM S.A
Rut 96534760-7
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
14 SEP 2017

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090665

500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/09/2017	VALOR NETO	246.610,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	246.610,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	46.856,00
		TOTAL	293.466,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS
SESENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090666

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017
Señor(es) MPM S.A
Rut 96534760-7
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO
FORMA DE PAGO

ENVIADA
30D 14 SEP 2017
PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 48.960,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 48.960,00
	IMPUESTOS 9.302,00
	TOTAL 58.262,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090666

PLAZO DE ENTREGA 15/09/2017

LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017
 Señor(es) MPM S.A
 Rut 96534760-7
 Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

Teléfono



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL PINBALL POPPIN PARK	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	MATTEL BLW15 LITTLE MOMMY TIERNO DISFRAZ	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO GATO GOAL	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090667

500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
500035	AURICULAR BLUETOOTH STEREO TF CARD MP3 PLAYER Y RADIO FM	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	376.260,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	376.260,00
IMPUESTOS	71.489,00
TOTAL	447.749,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090667

PLAZO DE ENTREGA 15/09/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE 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

HOJA: 3 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

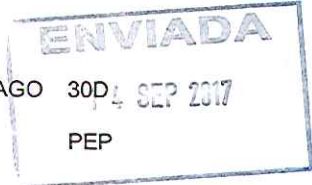
N° 090668

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017
 Señor(es) MPM S.A
 Rut 96534760-7
 Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30D 4 SEP 2017
FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500035	FISHER PRICE MIS PRIMEROS BLOQUES DE ENCAJE	1,00	6.990,00	0,00	6.990,00
500035	KWAY BUILD & PLAY - CAR TRANSPORTER	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO LITTLE PET SHOP CHIC SHOPPE	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	MECCANO SUPER CAJA CONSTRUCTOR	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	MY LITTLE PONY PASTEL DE SORPRESA	1,00	12.990,00	0,00	12.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO A7191 PLAY DOH VINCI	1,00	10.990,00	0,00	10.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO NERF SOA SCATTER BLAST	1,00	11.990,00	0,00	11.990,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
500035	HASBRO MY MONOPOLY	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090668

PLAZO DE ENTREGA	15/09/2017	VALOR NETO	138.700,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	138.700,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	26.353,00
		TOTAL	165.053,00

SON: CIENTO SESENTA Y CINCO 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090669

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	STICK MANIA DISEÑOS E IMPRESIONESLTDA.	Email
Rut	76262259-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	HERNANDO DE MAGALLANES1241 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024380	LETRAS "FUNDACIÓN NUBE" - CORTE LASER SOBRE PLANCHA DE ACERO DE 3MM-INSTALACIÓN SOBRE MURO DE MADERA CON PIVOTE DE 7 CM TERMINACIÓN : PINTURA ANTICORROSIVA NEGRO OPACO MEDIDAS APROXIMADA DE CADA LETRA: 20X15CM, CONSIDERANDO ADHESIVO CON GRÁFICA DE LETRAS PARA GUIA DE INSTLACIÓN.	1,00	194.300,00	0,00	194.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 194.300,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 194.300,00
	IMPUESTOS 36.917,00
	TOTAL 231.217,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090669

PLAZO DE ENTREGA 12/09/2017

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES

CUENTA 424215 ARTE NUBE

CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS
DIECISIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090670

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017 Contacto
Señor(es) MELMAN S.A. Email
Rut 96882140-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección GENERAL VELASQUEZ 2966 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021610	MESA PIE CENTR D 100 PRAL 24 MM	1,00	112.900,00	0,00	112.900,00
600021	SILLON GERENCIAL FLEX RESP MALLA BASE CROM	1,00	72.900,00	0,00	72.900,00
600021	SILLAS OF ISO 1 PINT NEGRO LANA NEGRA	5,00	24.900,00	0,00	124.500,00
16876	PIZARRA BLANCA 60 X 100 + KIT INSTALACION	3,00	45.900,00	0,00	137.700,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 448.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 448.000,00
IMPUESTOS 85.120,00
TOTAL 533.120,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090670

PLAZO DE ENTREGA 12/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 122102 MUEBLES,
UTILES Y
ENS.ESCOLARES

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

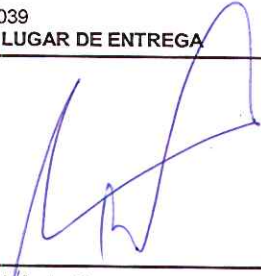
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090671

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 septiembre, 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
8023610	PIZARRA BLANCA MURAL 40X60 M/ALUMINIO ARCOVI.	1,00	9.283,00	0,00	9.283,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/09/2017	VALOR NETO 9.283,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 9.283,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 1.764,00
	TOTAL 11.047,00

SON: ONCE MIL 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



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA Email
 Rut 76231132-1
 Dirección AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 3421 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130000	BALONES DE FÚTBOL . MARCA TRAIN N° 5.	5,00	10.840,00	0,00	54.200,00
130170	BALON DE ESPUMA TAMAÑO VOLLEY/FUTBOL.	5,00	3.605,00	0,00	18.025,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/09/2017	VALOR NETO	72.225,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	72.225,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	13.723,00
		TOTAL	85.948,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090673

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

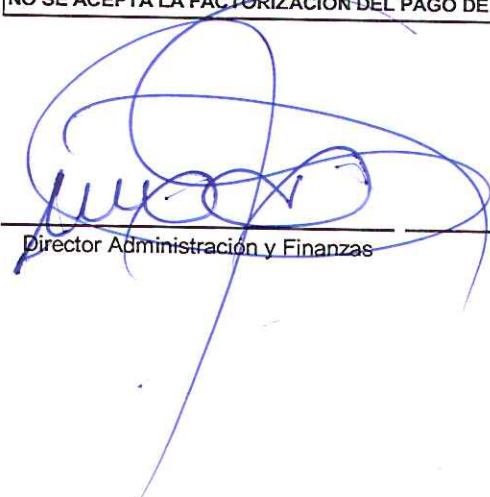
Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ROCHE CHILE LIMITADA	Email
Rut	82999400-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. QUILIN 3750 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
102013	ELECSYS CALSET FSH II	1,00	88.866,00	0,00	88.866,00
110085	KOVA TROL 1 WITH UROBILIOGE 4X15 ML	1,00	65.088,00	0,00	65.088,00
103695	KOVA TROL III 4X15 ML.	1,00	64.391,00	0,00	64.391,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/09/2017	VALOR NETO	218.345,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	218.345,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	41.486,00
		TOTAL	259.831,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090674

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 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
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	15,00	7.990,00	0,00	119.850,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/09/2017	VALOR NETO 119.850,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 119.850,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 22.772,00
	TOTAL 142.622,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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 090675

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email
 Rut 59077290-9
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
107120	TUBO AL VACIO PLASTICO ROJO 10 CC.	500,00	70,00	0,00	35.000,00
108250	TUBO VACUTAINER HEMOGARD CELESTE 2.7 ML. B.D.	100,00	67,00	0,00	6.700,00
103986	MARIPOSAS CORRIENTES 23G	2,00	11.000,00	0,00	22.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	12/09/2017	VALOR NETO	63.700,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	63.700,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	12.103,00
		TOTAL	75.803,00

SON: SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090676

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 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
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	30,00	420,00	0,00	12.600,00
300188	GALLETA MINI KUKY 40G	60,00	169,00	0,00	10.140,00
8023270	GALLETA MINO CHIPS 30GR. COSTA	60,00	117,00	0,00	7.020,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	5,00	3.293,00	0,00	16.465,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	5,00	4.350,00	0,00	21.750,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	5,00	2.670,00	0,00	13.350,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	5,00	1.690,00	0,00	8.450,00
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	20,00	598,00	0,00	11.960,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	5,00	2.598,00	0,00	12.990,00
305000	TE DE HIERBAS SUPREMO MANZANA-CANELA 20UND	5,00	1.050,00	0,00	5.250,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090676

PLAZO DE ENTREGA	12/09/2017	VALOR NETO	119.975,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	119.975,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	22.795,00
		TOTAL	142.770,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090677

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 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
105203	STA CLEANER SOLUTION (1x2.5L)	1,00	26.040,00	0,00	26.040,00
105204	STA COAG CONTROL N+P	1,00	167.394,00	0,00	167.394,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	12/09/2017	VALOR NETO	193.434,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	193.434,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	36.752,00
		TOTAL	230.186,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090678

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 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
101025	AGAR MAC CONKEY 500 GR.	1,00	46.000,00	0,00	46.000,00
101362	CULTI LOOP ENTEROCOCCUS FAECALIS ATCC® 29212(X 5 LOOPS)	1,00	134.200,00	0,00	134.200,00
104080	OXIDASA OX 50 UG.X50 UN.	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00
30101540	CEFADROXILO (CRF) 30UG, 250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
106650	TORULAS CON MEDIO CARY-BLAIR 50 UDS.	50,00	330,00	0,00	16.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	243.860,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	243.860,00
IMPUESTOS	46.333,00
TOTAL	290.193,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090678

PLAZO DE ENTREGA 12/09/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS
LABORATORIO

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

SON: DOSCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO NOVENTA Y TRES
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090679

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 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
104845	(55631) REACTIVO DE KOVACS 25 ML.	2,00	22.672,00	0,00	45.344,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/09/2017	VALOR NETO 45.344,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 45.344,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.615,00
	TOTAL 53.959,00

SON: CINCUENTA Y TRES 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

Nº 090680

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

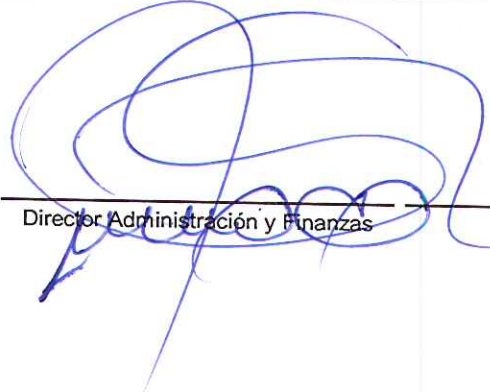
Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	ECOS SPA	Email	
Rut	76339291-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	COMANDANTE WHITESIDE4903 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130090	COLCHONETON 3X2X40	1,00	561.051,00	0,00	561.051,00
500170	SERVICIO ENTREGA	1,00	20.001,00	0,00	20.001,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/09/2017	VALOR NETO 581.052,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122109 MAQUINAS E IMPLEMENTOS DEPORTIVOS	SUB-TOTAL 581.052,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 92.773,00
	TOTAL 581.052,00

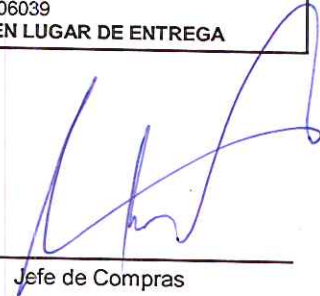
SON: QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL CINCUENTA Y DOS PESOS

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° 090681

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email	
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110026	PLACA PETRI DESECHABLE 90 x 15 MM.	1,00	36.915,00	0,00	36.915,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 12/09/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO

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

TOTALES

VALOR NETO 36.915,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 36.915,00

IMPUESTOS 7.014,00

TOTAL 43.929,00

SON: CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090682

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	BOOKS AND BITS S.A.	Email
Rut	96579290-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV.APOQUINDO 6856 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO LIGHTS ANS SOUNDS BUZZERS	15,00	5.672,26	0,00	85.084,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/09/2017	VALOR NETO 85.084,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 85.084,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 16.166,00
	TOTAL 101.250,00

SON: CIENTO UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

UNIDAD ACADÉMICA

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090683

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	FALABELLA RETAIL S.A.	Email	
Rut	77261280-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ROSAS 1665 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600110	LED SAMSUNG UN55MU6100.	11,00	344.529,00	0,00	3.789.819,00
500026	FLETE.	1,00	5.882,00	0,00	5.882,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/09/2017	VALOR NETO 3.795.701,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 3.795.701,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 721.183,00
	TOTAL 4.516.884,00

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIECISEIS 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° 090684

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024390	PORTA CPU METALICO CON RUEDAS	15,00	19.800,00	0,00	297.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/09/2017	VALOR NETO 297.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 297.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 56.430,00
	TOTAL 353.430,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090685

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
14 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPOSICIÓN 3 PAÑOS DE CIERROS TIPO BULLDOG EN PATIO PONIENTE. INCLUYE RETIRO PAÑOS DAÑADOS, EXCAVACIÓN, CONSTRUCCIÓN FUNDACIÓN DE APOYO, SUMINISTRO E INSTALACIÓN 9 PANELES BULLDOG Y PINTURA.	1,00	1.096.160,00	0,00	1.096.160,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/09/2017	VALOR NETO 1.096.160,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 1.096.160,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 208.270,00
	TOTAL 1.304.430,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	WEN FENG HUANG IMPORTADORA Y EXPORTADORA E.I.R.	Email	
Rut	52003319-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	FCO BILBAO 7446 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	REEMPLAZO TARJETA CONTROL Y CAPACITOR DE EQUIPO DE CLIMATIZACIÓN DE SALA DENTAL.	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/09/2017	VALOR NETO	75.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	75.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	14.250,00
		TOTAL	89.250,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090687

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 septiembre, 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			

ENVIADA
14 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MEDIDOR GAS EN CASINO.INCLUYE: MEDIDIOR, GABINETE METÁLICO,CONEXIÓN CAÑERÍA COBRE,SOLDADURA Y PRUEBA DE HERMETICIDAD.	1,00	630.200,00	0,00	630.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/09/2017	VALOR NETO 630.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 630.200,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 119.738,00
	TOTAL 749.938,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

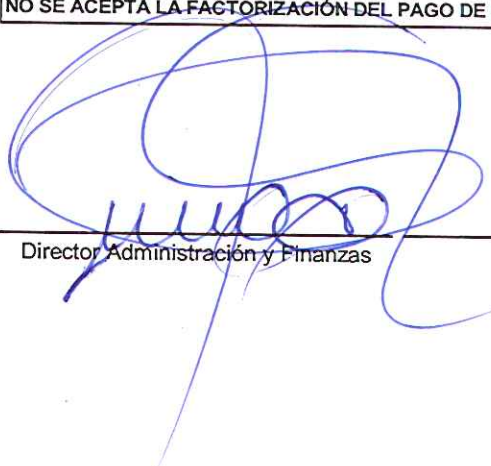
Fecha	13 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	VALTEK S.A.	Email	
Rut	79568850-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. MARATON 1943 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101413	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN. 9 CM	2,00	20.988,00	0,00	41.976,00
101981	DESODORANTE AUTOCLAVES, 10 UNIDADES	1,00	3.235,00	0,00	3.235,00
101695	DISCOS VANCOMICINA (VA)30 ug, 200 SD.	1,00	8.579,00	0,00	8.579,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/09/2017	VALOR NETO	53.790,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	53.790,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	10.220,00
		TOTAL	64.010,00


SON: SESENTA Y CUATRO 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

Nro O.C 90703

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: VALTEK S.A., RUT: 79568850-1 con domicilio en AVDA. MARATON 1943 CHL, fono .

A través de la orden N° 090688 de fecha 13.09.2017 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>
101413	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR	2,00	20.988,00	41.976,00
101981	DESODORANTE AUTOCLAVES, 10 l	1,00	3.235,00	3.235,00
101695	DISCOS VANCOMICINA (VA) 30 ug, :	1,00	8.579,00	8.579,00
Sub Total ..				53.790,00
Impuesto ...				10.220,10
TOTAL				64.010,10

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090689

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 septiembre, 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
110023	MEDIO CITRATO SIMMONS, TUBO 12X120 30UDS	2,00	10.890,00	0,00	21.780,00
110067	MEDIO LIA, TUBO 12X120 30 UDS	2,00	10.890,00	0,00	21.780,00
110068	MEDIO MIO, TUBO 12 X 120 30 UDS	4,00	10.890,00	0,00	43.560,00
110069	MEDIO TSI, TUBO 12 X 120 30 UDS	2,00	10.890,00	0,00	21.780,00
110030	MEDIO UREA DE CHRISTIANSEN 12 X 2120, 30 UDS	2,00	10.890,00	0,00	21.780,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 130.680,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 130.680,00
	IMPUESTOS 24.829,00
	TOTAL 155.509,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090689

PLAZO DE ENTREGA 13/09/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS
LABORATORIO

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

SON: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NUEVE
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

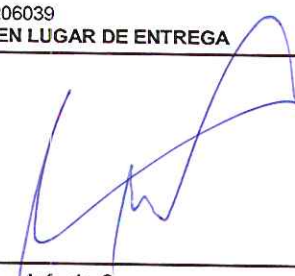
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) QUORUX CHILE Email
 Rut 76131142-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección PEREZ VALENZUELA1098 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60965	TORULA ALGODON CHICA 0.5 GR. 100UND.	160,00	857,00	0,00	137.120,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/09/2017	VALOR NETO 137.120,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 137.120,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 26.053,00
	TOTAL 163.173,00

SON: CIENTO SESENTA Y TRES 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090691

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FARMALATINA LTDA.	Email
Rut	79728570-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS MANTENIMIENTO PREVENTIVO ANALIZADOR VHS MINITOR Y AGITADOR ROTAMIX	1,00	176.300,00	0,00	176.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/09/2017	VALOR NETO 176.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 176.300,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 33.497,00
	TOTAL 209.797,00

SON: DOSCIENTOS NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090692

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 septiembre, 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
8023020	MICROFONO INALAMBRICO CONCERT 88 CON LM5 MICROFONO IN	1,00	80.605,00	0,00	80.605,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/09/2017	VALOR NETO 80.605,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL 80.605,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 15.315,00
	TOTAL 95.920,00

SON: NOVENTA Y CINCO 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	13 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	CTM GROUP SpA	Email	
Rut	76409739-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. INGLATERRA 1436 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024400	MANDIL EN TELA DE COLOR NEGRO DE 70 CM LARGO Y 100 CM DE ANCHO CON BOLSILLO DELANTERO Y TAPA AMARRA, LOGO GRABADO EN TRANSFER.	30,00	5.990,00	0,00	179.700,00
8024400	PRODUCTO ESPECIAL, HUASCA(PAÑUELO A LA CINTURA) EN TELA GABARDINA BLANCA MEDIDAS 50X40CM. LOGO BORDADO DE 70X25 MM.	30,00	3.450,00	0,00	103.500,00
8024400	BANDANA FORMA DE TRIANGULO, CONFECCIONADO EN TELA A COLOR A DEFINIR. ISOTIPO BORDADO EN COLOR Y LAS CONDES EN UN COLOR NEGRO O BLANCO.	400,00	2.090,00	0,00	836.000,00

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 090693

PLAZO DE ENTREGA	13/09/2017	VALOR NETO	1.119.200,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL	1.119.200,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	212.648,00
		TOTAL	1.331.848,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL
OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090694

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 14 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS Email
 Rut 15636160-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	DESTAPE WC BAÑO HOMBRES PISO-1 SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 FLAPER DESCARGA WC Y REAPRIETE LLAVE LAVACOPAS EN COCINA PISO 1.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/09/2017	VALOR NETO 95.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 95.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 18.050,00
	TOTAL 113.050,00

SON: CIENTO TRECE MIL CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090695

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	PARIS PROVENCE SPA	Email	
Rut	76045001-4	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	Manquehue Sur31 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	CHEQUE
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024040	DIFUSOR ZEN	1,00	39.990,00	0,00	39.990,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/09/2017	VALOR NETO 39.990,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 39.990,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.385,00
	TOTAL 39.990,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090696

INFORMACION DEL PROVEEDOR

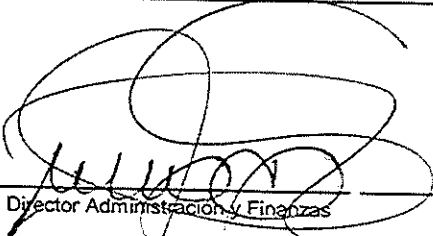
Fecha 14 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS Email
 Rut 15636160-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	DESTAPE URINARIO CAMARIN ALUMNOS.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/09/2017	VALOR NETO 85.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 85.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 16.150,00
	TOTAL 101.150,00

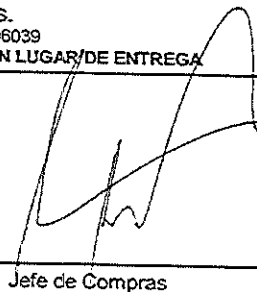
SON: CIENTO UN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

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° 090697

NO ENVIAR

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 septiembre, 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
300140	ALFAJORES NUTRABIEN X21	9,00	3.966,39	0,00	35.698,00
300190	GALLETAS MINI PALMERITAS 40G	14,00	2.773,11	0,00	38.824,00
300712	JUGO NATURAL NECTAR 200CC TETRA PACK SABOR DAMASCO X6	11,00	3.731,09	0,00	41.042,00
300150	LECHE SOPROLE CHOCOLATE 200G X6	4,00	6.428,57	0,00	25.714,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/09/2017	VALOR NETO 141.278,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 141.278,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 26.843,00
	TOTAL 168.121,00

SON: CIENTO SESENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTIUN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090698

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PLAZACTIVA.LTDA.	Email	
Rut	76679410-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CORDILLERA191 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
88999	PALMETA DE SEGURIDAD- CAUCHO RECICLADO (50X50X2,5CM).	136,00	6.500,00	0,00	884.000,00
8080250	INSTALACION.	34,00	7.200,00	0,00	244.800,00
500026	TRASLADO.	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017	VALOR NETO 1.168.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA 2016	SUB-TOTAL 1.168.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 222.072,00
	TOTAL 1.390.872,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090699

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 septiembre, 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
500050	REPARACIÓN PORTÓN ACCESO VEHICULAR INCLUYE: REEMPLAZO GUÍA SUPERIOR Y REPRACIÓN RIEL.REPARACIÓN ILUMINACIÓN CLINICA MÓVIL Y TRASLADO DE ESTA REVISIÓN.	1,00	100.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 19.000,00
	TOTAL 119.000,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090700

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

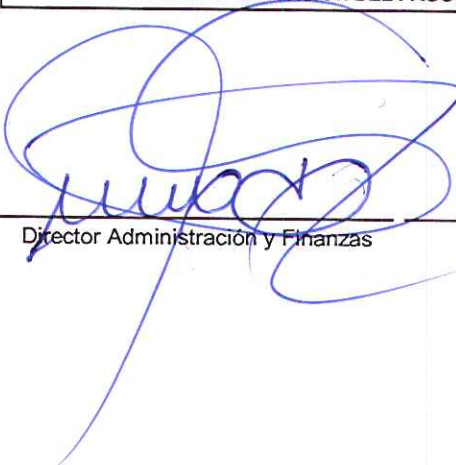
Fecha	15 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	HOTEL MANQUEHUE S.A.	Email
Rut	76049667-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTEBAN DELL ORTO 6615 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	ARRIENDO SALON LOS ROBLES PARA 50 PERSONAS 20/10/17 DE 9 A 14 HRS	1,00	690.000,00	0,00	690.000,00
500090	INSTALACION DE SONIDO Y AMPLIFICACION	1,00	143.705,00	0,00	143.705,00
500180	SERVICIO DE COFFEE BREAK ALTERNATIVA C	1,00	255.000,00	0,00	255.000,00
500180	SERVICIO DE COFFEE BREAK ALTERNATIVA A	1,00	215.000,00	0,00	215.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017	VALOR NETO 1.303.705,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425117 ARRIENDO DE INMUEBLES	SUB-TOTAL 1.303.705,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 247.704,00
	TOTAL 1.551.409,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 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 090701

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email	
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
20 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	6.000,00	14,90	0,00	89.400,00
57831	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	1.000,00	11,90	0,00	11.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017	VALOR NETO 101.300,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 101.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 19.247,00
	TOTAL 120.547,00

SON: CIENTO VEINTE MIL QUINIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email	
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

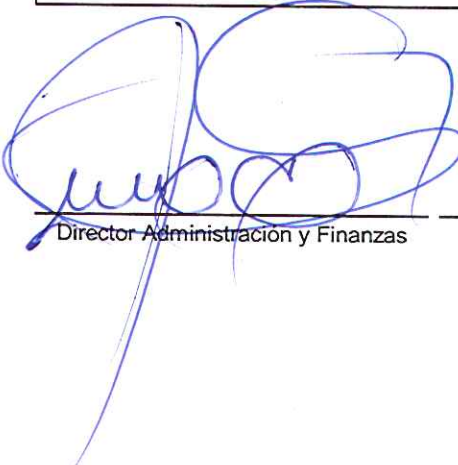
20 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55640	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	2.490,00	42,00	0,00	104.580,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017	VALOR NETO 104.580,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 104.580,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 19.870,00
	TOTAL 124.450,00

SON: CIENTO VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090703

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	VALTEK S.A.	Email
Rut	79568850-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. MARATON 1943 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101413	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN. 9 CM	2,00	10.494,00	0,00	20.988,00
101695	DISCOS VANCOMICINA (VA) 30 ug, 250	1,00	8.579,00	0,00	8.579,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017	VALOR NETO 29.567,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 29.567,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.618,00
	TOTAL 35.185,00

SON: TREINTA Y CINCO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA 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 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SERCOFAR S. A.	Email	
Rut	76630750-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SAN FRANCISCO 1599 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADO

20 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	12.000,00	18,00	0,00	216.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017	VALOR NETO 216.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 216.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 41.040,00
	TOTAL 257.040,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 20 septiembre, 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

20 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	3.000,00	63,06	0,00	189.180,00
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	40,00	3.193,00	0,00	127.720,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	630,00	343,52	0,00	216.418,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017	VALOR NETO 533.318,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 533.318,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 101.330,00
	TOTAL 634.648,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email	
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

20 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	50.000,00	8,20	0,00	410.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017	VALOR NETO 410.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 410.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 77.900,00
	TOTAL 487.900,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 20 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) LABORATORIO VALMA LIMITADA Email
 Rut 80048900-8 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección MIGUEL DE ATERO 2883 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA

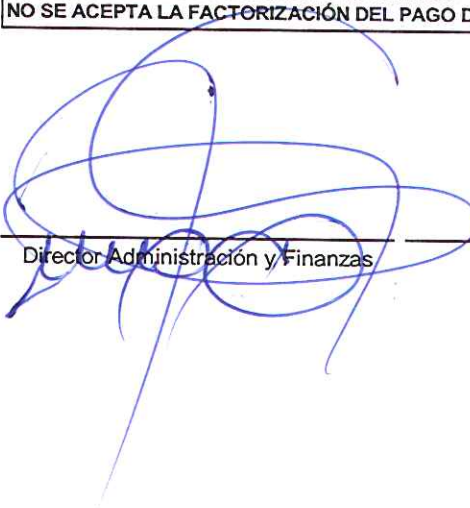
20 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60002	ASPARTAME SWEET 20 MG X 300 COMP	96,00	504,00	0,00	48.384,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	100.000,00	7,47	0,00	747.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017	VALOR NETO 795.384,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 795.384,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 151.123,00
	TOTAL 946.507,00

SON: NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 septiembre, 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

20 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
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	15,00	5.900,00	0,00	88.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017	VALOR NETO 141.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 141.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 26.885,00
	TOTAL 168.385,00

SON: CIENTO SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA 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 090709

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 septiembre, 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
500030	SERVICIO MANTENCION DE EQUIPOS SIGNOS VITALES MARCA EDAN	1,00	112.000,00	0,00	112.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017	VALOR NETO 112.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 112.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 21.280,00
	TOTAL 133.280,00

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090710

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 15 septiembre, 2017 Contacto
Señor(es) DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA. Email
Rut 77862330-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D.	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
500200	RECARGA GAS 5 KG	1,00	7.857,00	0,00	7.857,00
500200	RECARGA GAS 11 kg	1,00	12.437,00	0,00	12.437,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES
CUENTA 423104 GAS
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO 20.294,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 20.294,00
IMPUESTOS 3.856,00
TOTAL 24.150,00

SON: VEINTICUATRO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090711

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 15 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA Email
 Rut 77862330-7
 Dirección LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO CONDICIONES DE PAGO 30D
 SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	RECARGA GAS DE 5 KILOS	5,00	15.882,00	0,00	79.410,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017	VALOR NETO 79.410,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 79.410,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 15.088,00
	TOTAL 94.498,00

SON: NOVENTA Y 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 Administrativo 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: DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA., RUT: 77862330-7 con domicilio en LA FORJA (LA REINA) 8570 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL, fono .
A través de la orden N° 090711 de fecha 14.09.2017 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>
500200	GAS LICUADO	5,00	15.882,00	79.410,00
			Sub Total ..	79.410,00
			Impuesto ..	15.087,90
			TOTAL ...:	94.497,90

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° 090712

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	UNIVERSIDAD DE CHILE	Email
Rut	60910000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. INDEPENDENCIA 1027 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
141312	BATERIA TEST DE APRENDIZAJE TADI	1,00	170.000,00	0,00	170.000,00
8024410	SERVICIO DE CORRECCION EN LINEA	1,00	24.000,00	0,00	24.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017	VALOR NETO 194.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 194.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 36.860,00
	TOTAL 230.860,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA 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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090713

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	JOSE A. GARMENDIA E HIJOS SPA	Email
Rut	76614079-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS GANADORES DE BAILE DE CUECA DESDE MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES A COLEGIO SANTA MARIA	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/09/2017	VALOR NETO 40.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 40.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 40.000,00

SON: 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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090714

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 septiembre, 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

ENVIADA

20 SEP 2017

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include TONER CYAN C1810 W CYAN, TONER MAGENTA C1810 MAGENTA, TONER AMARILLO C1810W, TONER NEGRO C180 W.

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090715

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	IMPRESIONES INKJET LTDA	Email	
Rut	76008799-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EL ROBLE 816 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
29660	LOGO LAS CONDES PARA VEHICULO CESFAM APOQUINDO COLOR BLANCO	1,00	28.520,00	0,00	28.520,00
29660	LOGO LAS CONDES PARA VEHICULO CESFAM APOQUINDO COLOR NEGRO	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00
29660	LOGO LAS CONDES PARA VEHICULO CESFAM APOQUINDO COLOR NEGRO Y LOGO COLOR BLANCO DE 0,39X0.50 MT	1,00	18.600,00	0,00	18.600,00
8080250	INSTALACION EN VEHICULOS	3,00	28.333,33	0,00	85.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	142.120,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	142.120,00
IMPUESTOS	27.003,00
TOTAL	169.123,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090715

PLAZO DE ENTREGA 20/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421104 FORMULE
IMPRESOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: CIENTO SESENTA Y NUEVE 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

Nº 090716

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PODA DE 1 ÁRBOL, RETIRO DESHECHOS Y DISPOSICIÓN FINAL.	1,00	250.000,00	0,00	250.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/09/2017	VALOR NETO 250.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 250.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 47.500,00
	TOTAL 297.500,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090717

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

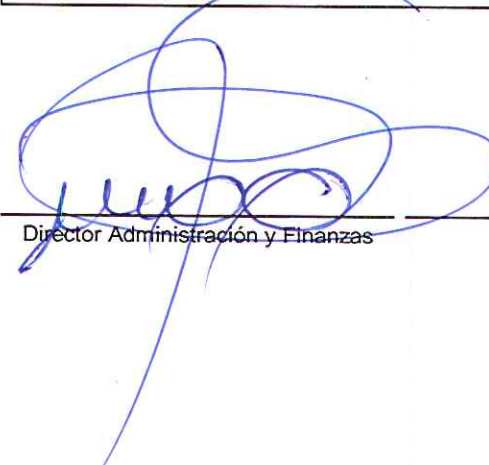
Fecha	21 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DES RATIZACIÓN.	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/09/2017	VALOR NETO 160.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 160.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 30.400,00
	TOTAL 190.400,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090718

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 21 septiembre, 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	REPRACIÓN TIRADOR MAMPARA SALIDA A PATIO.	1,00	50.000,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/09/2017	VALOR NETO 50.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 50.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090719

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 21 septiembre, 2017 Contacto
Señor(es) EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA Email
Rut 76236650-9
Dirección JOHN KENNEDY 1387 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPRACIÓN FILTRACIÓN EN SECTOR MOTOBOMBAS. INCLUYE:DESAGUE TUBERÍA, REEMPLAZAR 3 ML DE PVC HIDRÁULICO DE 110 MM CON CONEXIONES Y UNIONES AMERICANAS, CAMADA ARENA, PRUEBA DE PRESIÓN,RELLENO COMPACTADO,RADIER CON MALLA, 5M2 DE BALDOSAS, RETIRO ESCOMBROS.	1,00	2.650.000,00	0,00	2.650.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 2.650.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 2.650.000,00
IMPUESTOS 503.500,00
TOTAL 3.153.500,00

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° 090719

PLAZO DE ENTREGA 20/09/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 422102 MANT.Y
REPAR.EQUIPOS

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090720

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOC.COMERCIAL ARTECLIMA LTDA.	Email
Rut	76103873-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LO MARCOLETA 216 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	TRASLADO UNIDAD EXTERIOR DE EQUIPO SPLIT DE AUDITORIUM. INCLUYE: DESMONTAJE, REINSTALACIÓN, ALRAGE TUBERÍA, CANALIZACIÓN SUBTERRÁNEA, SOLDADURA Y RECARGA DE GAS REFRIGERANTE.	1,00	240.000,00	0,00	240.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/09/2017	VALOR NETO	240.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	240.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	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

N° 090721

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 septiembre, 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	RECARGA GAS DE 5 KILOS	5,00	7.857,00	0,00	39.285,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/09/2017	VALOR NETO 39.285,00
LUGAR DE ENTREGA PADRE HURTADO	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 39.285,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 7.464,00
	TOTAL 46.749,00

SON: CUARENTA Y SEIS 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

Nº 090722

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 septiembre, 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 DE ENCHUFE VOLANTE TRIFÁSICO DE 21 A CON MTS DE CABLE DE 6 MM Y MATERIALES MENORES.	1,00	85.339,00	0,00	85.339,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	20/09/2017	VALOR NETO	85.339,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	85.339,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	16.214,00
		TOTAL	101.553,00

SON: CIENTO UN MIL QUINIENTOS 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 090723

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 21 septiembre, 2017
Señor(es) BLUETELCOM S.A.
Rut 76052564-2
Dirección NAPOLEON 3010 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 CERRADURA DIDGITAL MARCA SAMSUNG MODELO SHS- P705 PISO 1.	1,00	402.482,00	0,00	402.482,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 20/09/2017
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO 402.482,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 402.482,00
IMPUESTOS 76.472,00
TOTAL 478.954,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 22720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090724

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

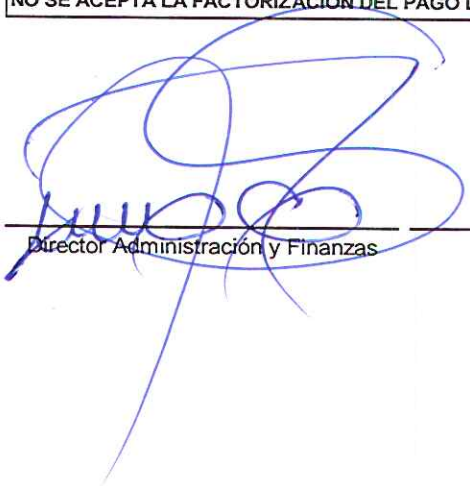
Fecha	21 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD CILA LTDA.	Email
Rut	83217600-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SALVADOR DONOSO 128 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	COMPRESOR DYNAMIC IV.	1,00	1.058.824,00	0,00	1.058.824,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/09/2017	VALOR NETO 1.058.824,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424121 CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD	SUB-TOTAL 1.058.824,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 201.177,00
	TOTAL 1.260.001,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA MIL UN PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090725

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CARLOS ARAVENA E.I.R.L	Email
Rut	76679391-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MAR DEL CORAL 1772 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESRATIZACIÓN, SANITACIÓN Y DESINSECTACIÓN.	1,00	170.000,00	0,00	170.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/09/2017	VALOR NETO 170.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 170.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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	25 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	FISIOMARKET COMERCIALIZACION LTDA	Email
Rut	76595425-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PINTOR RAIMUNDO DE MONSOISIN 7811 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63119	COMPRESAS DE CALOR HUMEDO CALIENTE CERVICALES	6,00	11.000,00	0,00	66.000,00
62887	COMPRESAS HUMEDO CALIENTE RODILLA	6,00	21.000,00	0,00	126.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/09/2017	VALOR NETO 192.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 192.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 36.480,00
	TOTAL 228.480,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS
OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:

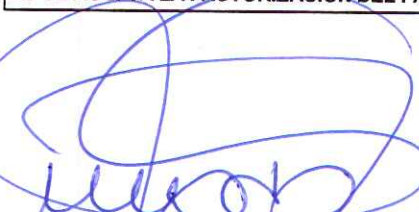
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090727

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 22 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) DEPORTES SPARTA LTDA. Email
 Rut 76074938-9 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. LA DEHESA 14445. SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8024420	ZAPATILLAS.	10,00	25.201,68	0,00	252.017,00
8024420	ZAPATILLA NIKE RUNNING 2X1.	2,00	25.205,88	0,00	50.412,00
130220	MOCHILA NEW BALANCE.	12,00	10.075,63	0,00	120.908,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/09/2017	VALOR NETO 423.337,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 426002 INCENTIVO ALUMNOS	SUB-TOTAL 423.337,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 80.434,00
	TOTAL 503.771,00

SON: QUINIENTOS TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090728

ENVIADA

25 SEP 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76137493-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0080250	DESINSTALACION E INSTALACION DE EQUIPO DE RAYOS X DENTAL, MARCA YOBOSHI-70 DESDE SALA DE RAYOS 3ER PISO A BOX URGENCIA 1ER PISO.	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2017	VALOR NETO 160.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421133 SERVICIOS DE INTSLACIONES	SUB-TOTAL 160.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 30.400,00
	TOTAL 190.400,00

SE CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090729

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 septiembre, 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	RECARGA GAS DE 15 KILOS	2,00	16.134,00	0,00	32.268,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2017	VALOR NETO 32.268,00
LUGAR DE ENTREGA PADRE HURTADO	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 32.268,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 6.131,00
	TOTAL 38.399,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 090730

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	22 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	DEPORTES SPARTA LTDA.	Email
Rut	76074938-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. LA DEHESA 14445. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024420	ZAPATILLA PUMA ONE 17,4 TT (DIFERENTES TALLAS)	14,00	30.243,69	0,00	423.412,00
8024450	CANILLERA NEW BALANCE	1,00	4.613,44	0,00	4.613,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2017	VALOR NETO 428.025,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 426002 INCENTIVO ALUMNOS	SUB-TOTAL 428.025,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 81.325,00
	TOTAL 509.350,00

SON: QUINIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090731

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 septiembre, 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	SERVICIOS GENERALES: SUMINISTRAR E INSTALAR CERAMICA X COLOR A DEFINIR. GUARDAPOLVO DE 10 CM.	1,00	783.015,00	0,00	783.015,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2017	VALOR NETO 783.015,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424121 CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD	SUB-TOTAL 783.015,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 148.773,00
	TOTAL 931.788,00

SON: NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090732

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 septiembre, 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
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	3,00	37.500,00	0,00	112.500,00
8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA ENV. 20 LTS.	4,00	37.500,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 262.500,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 262.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 49.875,00
	TOTAL 312.375,00

SON: TRESCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090733

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	ASPEN CHILE S. A.	Email
Rut	76328242-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2325, PISO 10 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500029	S 26 GOLD 400G CHILE.	120,00	3.728,00	0,00	447.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 447.360,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424136 PROGRAMA ALIMENTACION	SUB-TOTAL 447.360,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 84.998,00
	TOTAL 532.358,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y DOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090734

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 septiembre, 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
21121	TUBO FLORECENTE 18W	20,00	599,00	0,00	11.980,00
29150	TUBO FLORECENTE 40 W	30,00	699,00	0,00	20.970,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 32.950,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 32.950,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 6.261,00
	TOTAL 39.211,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS

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

Contador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA Email
 LIMITADA
 Rut 77371920-9 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77910	PORTA MATRIZ DE CREMALLERA	3,00	2.016,00	0,00	6.048,00
63220	ANESTESIA MEPIVACAINA AL 2%	10,00	13.109,00	0,00	131.090,00
63221	ANESTESIA MEPIVACAINA AL 3%	10,00	13.109,00	0,00	131.090,00
71085	BARNIZ DE FLUOR DURAPHAT CAJA	2,00	18.655,00	0,00	37.310,00
71548	CINTA ARTICULAR ARTI-FOL ROLLO	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00
75635	GELITA CAJA	3,00	2.244,00	0,00	6.732,00
77911	PORTA PINCEL	10,00	546,00	0,00	5.460,00
77385	PASTA PROFILACTICA SEPTODONT (DETARTINE) CAJA	2,00	14.117,00	0,00	28.234,00
63124	DETERGENTE ENZIMATICO KLAPP BIDON	3,00	18.571,00	0,00	55.713,00
62710	CINTA ESTERILIZA ADHESIVA ROLLO	8,00	1.596,00	0,00	12.768,00
60965	TORULAS DE ALGODÓN CAJA	20,00	1.243,00	0,00	24.860,00
72291	CONOS DE GUTAPERCHA	10,00	2.016,00	0,00	20.160,00
70282	CONO DE PAPEL MILIMETRADO	10,00	2.016,00	0,00	20.160,00
71540	PERIO AID TRATAMIENTO	5,00	6.891,00	0,00	34.455,00
79694	ESCOBILLAS DE PROFILAXIS DURAS	25,00	303,00	0,00	7.575,00
71086	PROFLUORID VARNISH VOCO	2,00	15.378,00	0,00	30.756,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

75415	GASA ESTERIL	10,00	1.008,00	0,00	10.080,00
77176	JERINGA MONOJET PARA ENDODONCIA	2,00	28.781,00	0,00	57.562,00
79701	CORONAS DE POLICARBONATO	1,00	53.361,00	0,00	53.361,00
60877	AGUJAS DESECHABLES LARGAS	3,00	3.571,00	0,00	10.713,00
60876	AGUJAS DESECHABLES CORTAS	3,00	3.571,00	0,00	10.713,00
71995	RESINA DE FOTOCURADO A1	5,00	15.546,00	0,00	77.730,00
72030	RESINA DE FOTOCURADO A2	5,00	15.546,00	0,00	77.730,00
72100	RESINA DE FOTOCURADO A3	5,00	15.546,00	0,00	77.730,00
72065	RESINA DE FOTOCURADO A3,5	5,00	15.546,00	0,00	77.730,00
78330	RESINA DE ENLACE PARA FOTOCURADO	5,00	13.781,00	0,00	68.905,00
77280	PAPEL ARTICULAR	5,00	2.773,00	0,00	13.865,00
76020	HUINCHA DE LIJA PARA COMPOSITE Y AMALGAMA	4,00	1.165,00	0,00	4.660,00
76090	HUINCHA DE LIJA METALICA	4,00	2.352,00	0,00	9.408,00
71401	CEMENTO DE POLICARBOXILATO	3,00	34.201,00	0,00	102.603,00
78015	PUNTA DE GOMA PARA PULIR COMPOSITE	3,00	8.319,00	0,00	24.957,00
73880	ESPATULA DE ACERO PARA CEMENTO	4,00	840,00	0,00	3.360,00
73605	DYCAL	5,00	8.067,00	0,00	40.335,00
73991	EXTRACTOR PULPAR SURTIDO	10,00	2.647,00	0,00	26.470,00
75756	GUANTE TAMAÑO "S" (VIGIL)	8,00	2.100,00	0,00	16.800,00
66196	BISTURI CON MANGO DESECHABLE	3,00	2.521,00	0,00	7.563,00
78900	CEMENTO VIDRIO IONOMERO CHEMFIL	5,00	11.176,00	0,00	55.880,00
76055	HUINCHA CELULOIDE	15,00	504,00	0,00	7.560,00
74726	FRESA DIAMANTE CILINDRICA (ALTA VELOCIDAD)	4,00	504,00	0,00	2.016,00
74682	FRESA DIAMANTE REDONDA (ALTA VELOCIDAD)	4,00	504,00	0,00	2.016,00
78406	SILICONA DENSA (OPTOSIL)	2,00	14.453,00	0,00	28.906,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

78404	SILICONA FLUIDA (XANTOPREN)	2,00	8.613,00	0,00	17.226,00
78405	ACTIVADORES PARA SILICONA	3,00	8.613,00	0,00	25.839,00
74679	FRESA CONTRANGULO CARBIDE REDONDA N° 3	6,00	1.008,00	0,00	6.048,00
74680	FRESA CONTRANGULO CARBIDE REDONDA N° 4	6,00	1.008,00	0,00	6.048,00
74739	FRESA CONTRANGULO CARBIDE CONO INVERTIDO	6,00	1.008,00	0,00	6.048,00
74723	FRESA CONTRANGULO DIAMANTE CILINDRICA	6,00	505,00	0,00	3.030,00
73680	ELEVADORES RECTOS MEDIANOS	3,00	1.848,00	0,00	5.544,00
78360	SELLANTE FOTOCURADO HELIOSEAL	1,00	17.563,00	0,00	17.563,00
73955	EUGENOL	4,00	1.596,00	0,00	6.384,00
70525	ALGINATO NORMAL	5,00	3.445,00	0,00	17.225,00
77480	BABEROS DELANTALES DESECHABLES	6,00	1.764,00	0,00	10.584,00
79135	YESO PIEDRA	5,00	1.680,00	0,00	8.400,00
79080	YESO CORRIENTE	5,00	1.218,00	0,00	6.090,00
73920	ESPEJOS N° 5	5,00	504,00	0,00	2.520,00
59980	ANESTESIA TOPICA SPRAY XILONOR	3,00	22.941,00	0,00	68.823,00
79652	RESINA FOTOCURADO DUAL	2,00	30.815,00	0,00	61.630,00
71395	CEMENTO QUIRURGICO	2,00	23.697,00	0,00	47.394,00
70120	ACONDICIONADOR DE TEJIDO	1,00	41.596,00	0,00	41.596,00

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° 090735


PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	1.789.056,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.789.056,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	339.921,00
		TOTAL	2.128.977,00

SON: DOS MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 4 DE 4



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090736

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA. Email
 Rut 76977120-4 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79030	VITREMER CAJA	4,00	47.480,00	0,00	189.920,00
79707	SET DE DISCOS SOFLEX (TODOS LOS COLORES)	2,00	46.218,00	0,00	92.436,00
150080	PINCELES PARA ADHESIVOS CAJA	2,00	2.200,00	0,00	4.400,00
72194	FOTOCURADO POST FILTEX P 90	3,00	49.285,00	0,00	147.855,00
76651	LIMAS DE 25 mm. 15-40 TIPO K MAILLEFER	6,00	6.740,00	0,00	40.440,00
54000	LUBRICANTE PARA ALTA VELOCIDAD	2,00	10.300,00	0,00	20.600,00
79660	JACKET POSTERIOR RECTO	4,00	15.500,00	0,00	62.000,00
72660	CURETAS 13-14	3,00	15.960,00	0,00	47.880,00
70175	ACRILICO DURALAY, POLVO LIQUIDO	3,00	28.320,00	0,00	84.960,00
79010	VITREBOND	4,00	40.750,00	0,00	163.000,00
63123	ALCOHOL 95° LITRO	5,00	1.640,00	0,00	8.200,00
71402	FERMIN	8,00	4.700,00	0,00	37.600,00
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO AL 37% GEL	5,00	1.090,00	0,00	5.450,00
75845	HIDROXODO DE CALCIO	4,00	1.850,00	0,00	7.400,00
71366	CEMENTO FOSFATO DE ZINC (SMIT)	3,00	4.850,00	0,00	14.550,00
71549	ESPIGAS PARA RETENCION DE COMPOSITE	2,00	53.780,00	0,00	107.560,00
77315	PARAMONOCLORAFENOL ALCANFORADO	2,00	5.855,00	0,00	11.710,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

76651	LIMAS HEDTROEM 15 - 40	10,00	3.950,00	0,00	39.500,00
70805	ANESTESIA TOPICA	3,00	2.600,00	0,00	7.800,00
71410	CEMENTO TEMPORAL 3M (RELY X)	3,00	20.168,00	0,00	60.504,00
60975	ALGODÓN PENSADO 1 KG.	3,00	4.958,00	0,00	14.874,00
78820	VASO DESECHABLE COLOR BLANCO	1.500,00	9,50	0,00	14.250,00
61020	TOALLAS WIPER (LIMPIEZA)	5,00	8.250,00	0,00	41.250,00
74897	FRESA CONTRANGULO CARBIDE TRONCO CONICO	6,00	1.250,00	0,00	7.500,00
70280	ADHESIVOS PARA SILICONA	2,00	7.800,00	0,00	15.600,00
76660	LIMAS K 15 - 40 21 mm.	3,00	3.950,00	0,00	11.850,00
79170	YODOFORMO	6,00	2.750,00	0,00	16.500,00
77245	OXIDO DE ZINC	4,00	950,00	0,00	3.800,00
64375	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL N° 7	5,00	7.980,00	0,00	39.900,00
79100	YESO EXTRADURO	1,00	2.050,00	0,00	2.050,00
76578	LENTULO (SURTIDOS)	3,00	7.560,00	0,00	22.680,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	1.344.019,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.344.019,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	255.364,00
		TOTAL	1.599.383,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL
TRESCIENTOS 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 090737

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
74571	CEMENTO IONOMERO PARA CEMENTACION (KETAC)	3,00	24.000,00	0,00	72.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 72.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 72.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 13.680,00
	TOTAL 85.680,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090738

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 septiembre, 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
74576	WHITE GOLD HOME DENTSPLY	1,00	7.142,00	0,00	7.142,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 7.142,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 7.142,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 1.357,00
	TOTAL 8.499,00

SON: OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090739

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
74551	CORONAS PROVISORIAS (ANTER. Y POSTER. DE POLICARBONATO	1,00	21.000,00	0,00	21.000,00
73715	ENDOMETAZONA	4,00	8.544,00	0,00	34.176,00
74574	AGUA OXIGENADA AL 20%	3,00	990,00	0,00	2.970,00
74764	FRESA AV TRONCOCONICA DIAMANTE LARGA 012	2,00	1.000,00	0,00	2.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 60.146,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 60.146,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 11.428,00
	TOTAL 71.574,00

SON: SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090740

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 26 septiembre, 2017
Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA
Rut 76128840-7
Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

27 SEP 2017

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PREGIO, % DESCUOTO, TOTAL. Rows include items like PLIEGOS DE PAPEL KRAF, CAUSTINERF, GUANTE DE VINILO, etc.

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090740

PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	298.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	298.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	56.620,00
		TOTAL	354.620,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS
VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

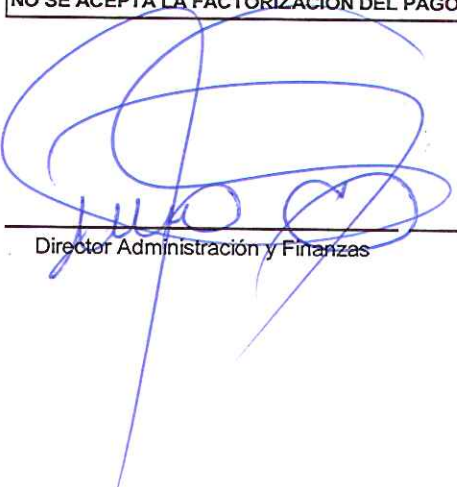
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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 090741

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS	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 05/10/17, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 16:05 HRS. CAPACIDAD DE 40 PAX CADA BUS.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 320.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS	SUB-TOTAL 320.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 320.000,00

SON: TRESCIENTOS 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 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 090742

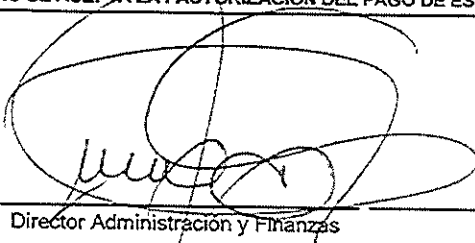
INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	26 septiembre, 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		

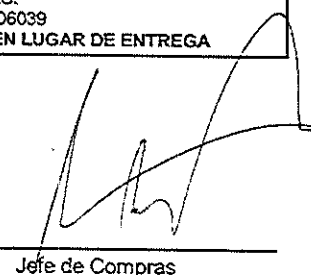
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A ESTADIO SAN JORGE (PAUL HARRIS 9388), EL DÍA 06/10/17, SALIDA 11:30 HRS., REGRESO 14:00 HRS. CAPACIDAD DE 40 PAX CADA BUS.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN U.C., EL DÍA 06/10/17, SALIDA 14:30 HRS., REGRESO 18:35 HRS., CAPACIDAD DE 44 PAX.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 240.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 240.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 240.000,00

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 090742

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,
EVENTOS Y PROGRAMAS

CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

SON: DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090743

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPARACION MURO MEDIANERO INCLUYE: EXCAVACION, RETIRO PASTELONES HORMIHON, MALLA ACMA, RELLENO TERRENO Y PINTURA	1,00	382.144,00	0,00	382.144,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 382.144,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 382.144,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 72.607,00
	TOTAL 454.751,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090744

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPARACIÓN SISTEMA DE RIEGO.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 80.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 15.200,00
	TOTAL 95.200,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090745

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PODA DE ÁRBOLES, RETIRO Y DISPOSICIÓN FINAL DE TRONCOS, RAMAS Y HOJAS.	1,00	280.000,00	0,00	280.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 280.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 280.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 53.200,00
	TOTAL 333.200,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090746

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	WEN FENG HUANG IMPORTADORA Y EXPORTADORA E.I.R.	Email
Rut	52003319-K	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	FCO BILBAO 7446 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE EQUIPOS: REPARACION EQUIPO CLIMATIZACION CON CAMBIO DE RODAMIENTOS	1,00	54.800,00	0,00	54.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 54.800,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 54.800,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 10.412,00
	TOTAL 65.212,00

SON: SESENTA Y CINCO 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 090747

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPARACIÓN PAVIMENTO ACCESO VEHICULAR ESTACIONAMIENTO TOMÁS MORO.	1,00	1.113.313,00	0,00	1.113.313,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	1.113.313,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	1.113.313,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	211.529,00
		TOTAL	1.324.842,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090748

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 septiembre, 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 DE 2 AUTOMÁTICOS DE 3X40A, 1 ENCHUFE TRIPLE DE 32A, 1 ENCHUFE TRIPLE DE 32A, 1 ENCHUFE TRIPLE DE 16A Y MATERIALES MENORES.	1,00	112.628,00	0,00	112.628,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 112.628,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 112.628,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 21.399,00
	TOTAL 134.027,00

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL VEINTISIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090750

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ Email
 Rut 12882838-9 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	MARTES 3 DE OCTUBRE 2017 SERVICIO PARA 42 PERSONAS COLEGIO JUAN PABLO II.	42,00	5.000,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2017	VALOR NETO 210.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 210.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 39.900,00
	TOTAL 249.900,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090751

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ Email
 Rut 12882838-9 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500100	JUEVES 28 DE SPTIEMBRE 2017, SERVICIO PARA 45 PERSONAS COLEGIO SIMON BOLIVAR.	45,00	5.000,00	0,00	225.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2017	VALOR NETO 225.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 225.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 42.750,00
	TOTAL 267.750,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090752

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 septiembre, 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
300050	AGUA MINERAL CACHANTUN MAS 500 CC GRANADA X12	27,00	5.031,93	0,00	135.862,00
8021470	CEREAL BAR SABOR CHOCOLATE 21 GR. COSTA X 20	18,00	1.789,92	0,00	32.219,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	26/09/2017	VALOR NETO	168.081,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL	168.081,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	31.935,00
		TOTAL	200.016,00

SON: DOSCIENTOS MIL 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 090753

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 septiembre, 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
8024500	CINTILLO TELEFONICO PLANTRONICS SP12	6,00	49.800,00	0,00	298.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017	VALOR NETO 298.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 298.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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° 090754

INFORMACION DEL PROVEEDOR

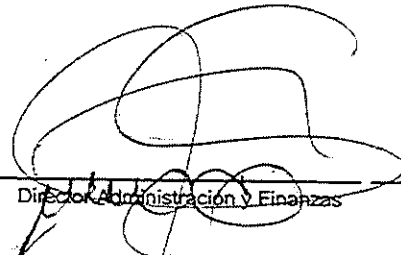
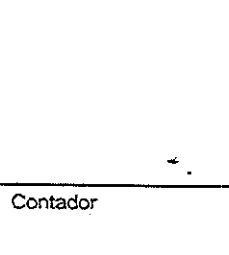
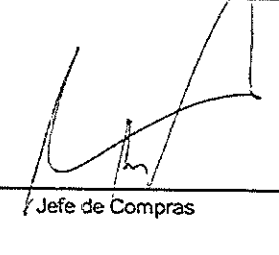
Fecha 28 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) SOC. DE INVERSIONES SANTA FE LTDA. Email
 Rut 77736980-6 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. VITACURA N°9058 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIO LAVADO DE TAPIZ AUTOMOVIL	1,00	50.000,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017	VALOR NETO 50.000,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 50.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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 090755

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 27 septiembre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
12000031	ARRIENDO DE 4 CALEFACTORES TURBO.	4,00	67.500,00	0,00	270.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017	VALOR NETO 270.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL 270.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra N° 090756

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 28 septiembre, 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 28 SEP 2017

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, DESGTO, TOTAL. Row 1: 500030, SERVICIO MANTENCION DE EQUIPO: ECG, MARCA NIHON KOHDEN, MODELO ECG9620L, SERIE 05628, 1,00, 58.000,00, 0,00, 58.000,00

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

MONTO: SESENTA Y NUEVE MIL VEINTE PESOS

RESERVACIONES: 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...

Signatures and titles: Director Administración y Finanzas, Contador, Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 090757

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) SOC. DE INVERSIONES SANTA FE LTDA. Email
 Rut 77736980-6
 Dirección AV. VITACURA N°9058 CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
12000031	SERVICIO LIMPIEZA DE TAPICERIA AUTOMOTRIZ	1,00	50.000,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017	VALOR NETO 50.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 50.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090758

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017
Señor(es) TECNOIMAGEN S.A.
Rut 96843010-6
Dirección LAUTARO 754 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Contains 3 rows of service details.

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Lists delivery terms and financial totals.

SON: SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090759

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR


Fecha	28 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	FRANCISCA MARDONES MORENO	Email	
Rut	15962468-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EXQUIEL FERNANDEZ2964 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	KIT TIMBRE PARA COLEGIO.	1,00	190.000,00	0,00	190.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017	VALOR NETO 190.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 190.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	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 090760

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	ALCON LABORATORIOS CHILE LTDA	Email	
Rut	86537600-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. LOS LEONES 1459 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58565	PROPARACAINA GOTAS OFTALMICAS 0,5% ANESTALCON 15 ML	11,00	9.239,00	0,00	101.629,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017	VALOR NETO 101.629,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 101.629,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO CHESTERTON	IMPUESTOS 19.310,00
	TOTAL 120.939,00

SON: CIENTO VEINTE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090761

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 septiembre, 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	LENOVO AIO V510Z i5-7400 1TB 8GB 23" DVD W10 PRO.	2,00	631.286,00	0,00	1.262.572,00

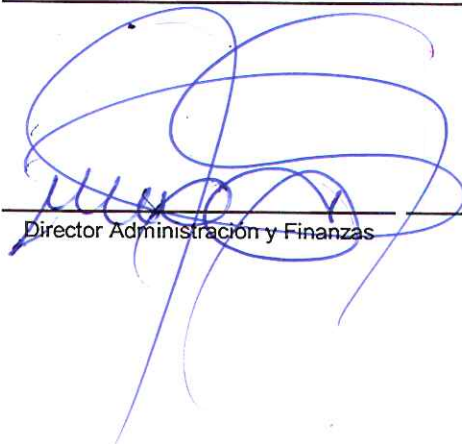
DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017	VALOR NETO 1.262.572,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 1.262.572,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 239.889,00
	TOTAL 1.502.461,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090762

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 septiembre, 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 5 SEPARADORES DE CUBICULOS DE WC EN BAÑO HOMBRES Y REPARACIÓN 1 SEPARADOR EN BAÑO MUJERES.	1,00	1.481.600,00	0,00	1.481.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
 CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
 CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO 1.481.600,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 1.481.600,00
 IMPUESTOS 281.504,00
 TOTAL 1.763.104,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO 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 090763

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
232425	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 8 EXTINTORES PQS DE 6KG, 4 CO2 DE 2 KG. Y GABINETE PUERTA PARA 1 EXTINTOR EXTERIOR.	1,00	534.410,08	0,00	534.410,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
 CUENTA 122113 MAQUINAS MENORES
 CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

TOTALES

VALOR NETO 534.410,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 534.410,00
 IMPUESTOS 101.538,00
 TOTAL 635.948,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090764

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL SIERRALTA LTDA	Email
Rut	87511400-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CUEVAS 1475 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE EQUIPOS: EXTINTORES Y RED HUMEDA.	1,00	250.321,00	0,00	250.321,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017	VALOR NETO 250.321,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 250.321,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 47.561,00
	TOTAL 297.882,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090765

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 septiembre, 2017	Contacto
Señor(es)	SAGITA CONSULTORA DE RIESGO QUIMICO E INDUSTRIAL SPA	Email
Rut	76185799-1	
Dirección	VILLARRICA 540 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	CONDICIONES DE PAGO 30D
Teléfono		FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
76519	KIT EMERGENCIA	150,00	14.841,00	0,00	2.226.150,00

DETALLES O/C	TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017	VALOR NETO	2.226.150,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL	2.226.150,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	422.969,00
	TOTAL	2.649.119,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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 090766

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL OFFIMANIA LIMITADA	Email	
Rut	76276067-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SAN SEBASTIAN 2823 - LOCAL 103 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
28 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12365	PAPEL FOTOCOPIA CARTA BLANCO	20,00	3.017,00	0,00	60.340,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/09/2017	VALOR NETO 60.340,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 60.340,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 11.465,00
	TOTAL 71.805,00

SON: SETENTA 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

Nº 090767

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017
Señor(es) SALCOBRAND S.A.
Rut 76031071-9
Dirección AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

29 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUPO	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	729,00	510,00	0,00	371.790,00
56366	PASTA LASAR 30 GR	138,00	490,00	0,00	67.620,00
85170	PERMETRINA CREMA 5 %	1,00	2.765,00	0,00	2.765,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017
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 442.175,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 442.175,00
IMPUESTOS 84.013,00
TOTAL 526.188,00

SON: QUINIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090768

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 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

ENVIADA

29 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGLO	TOTAL
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	2.000,00	19,00	0,00	38.000,00
50290	ACIDO VALPROICO 250 MG COMPRIMIDO	1.000,00	50,00	0,00	50.000,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0.5%	31,00	900,00	0,00	27.900,00
55060	FAMOTIDINA 40 MG COMPRIMIDO	500,00	15,00	0,00	7.500,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG COMPRIMIDO	17.000,00	9,80	0,00	166.600,00
56120	IBUPROFENO 400 MG COMPRIMIDO	3.000,00	15,00	0,00	45.000,00
55820	METAMIZOL 300MG SODICO COMPRIMIDO	300,00	10,00	0,00	3.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090768

PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO 338.000,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 338.000,00

IMPUESTOS 64.220,00

TOTAL 402.220,00

SON: CUATROCIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

ENVIADA

29 SEP 2017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO 500/125 MG COMPRIMIDO	600,00	180,00	0,00	108.000,00
50794	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO	1.000,00	30,00	0,00	30.000,00
52645	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	1.134,00	140,00	0,00	158.760,00
54281	CLORFENAMINA 2 MG/5ML JARABE PRODEL®	50,00	800,00	0,00	40.000,00
53640	CLOXACILINA 500 MG COMPRIMIDO	500,00	30,00	0,00	15.000,00
55540	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	2.500,00	14,50	0,00	36.250,00
55640	GEMFIBROZILO 600 MG COMPRIMIDO	3.150,00	42,00	0,00	132.300,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	220,00	700,00	0,00	154.000,00
55840	METFORMINA 850 MG CLORHIDRATO COMPRIMIDO	75.000,00	16,50	0,00	1.237.500,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG COMPRIMIDO	1.750,00	39,50	0,00	69.125,00
54126	RISPERIDONA 1 MG/ML GOTAS	4,00	5.800,00	0,00	23.200,00
59070	SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	14.000,00	17,30	0,00	242.200,00
59940	VITAMINAS GOTAS ACD	75,00	800,00	0,00	60.000,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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	02/10/2017	VALOR NETO	2.306.335,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.306.335,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	438.204,00
		TOTAL	2.744.539,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

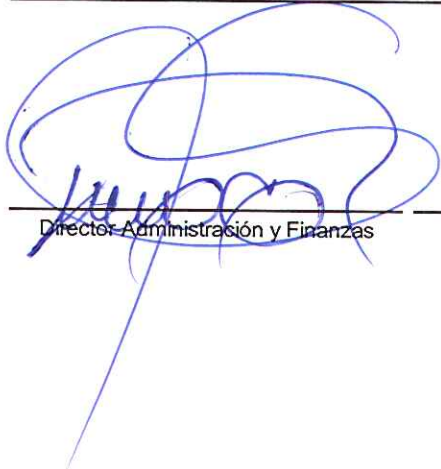
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 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

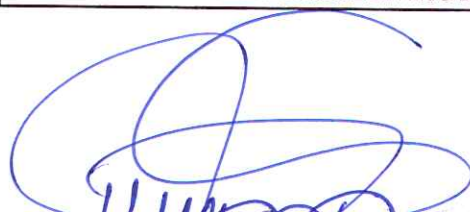
ENVIADA
29 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53280	CLORPROMAZINA 25 MG COMPRIMIDO	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 100 MG COMPRIMIDO	1.030,00	172,00	0,00	177.160,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO 780MG COMPROMIDO	680,00	113,60	0,00	77.248,00

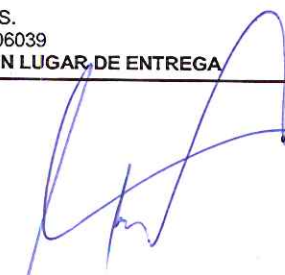
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 337.508,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 337.508,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 64.127,00
	TOTAL 401.635,00

SON: CUATROCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCC PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017
 Señor(es) LABORATORIOS GDM
 Rut 76329633-4
 Dirección LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

29 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	2.010,00	47,00	0,00	94.470,00
55350	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULAS	600,00	203,00	0,00	121.800,00
57212	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	100,00	87,00	0,00	8.700,00
58350	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	2.000,00	12,00	0,00	24.000,00
58320	PREDNISONA JARABE 20 MG/5 ML	25,00	1.210,00	0,00	30.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 279.220,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 279.220,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 53.052,00
	TOTAL 332.272,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090772

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017
 Señor(es) SERCOFAR S. A.
 Rut 76630750-7
 Dirección SAN FRANCISCO 1599 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

28 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D COMPRIMIDO	34.500,00	18,00	0,00	621.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	4.470,00	22,00	0,00	98.340,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 719.340,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 719.340,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 136.675,00
	TOTAL 856.015,00

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINCE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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 090773

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA Email
 Rut 76830090-9 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV EL SALTO 2428 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50405	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	7.000,00	26,10	0,00	182.700,00
52280	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	2.000,00	18,49	0,00	36.980,00
57300	CLONIXINATO LISINA 125 MG COMPRIMIDO	500,00	32,84	0,00	16.420,00
55160	FENITOINA 100 MG SODICA COMPRIMIDO	1.000,00	24,36	0,00	24.360,00
59080	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	2.000,00	34,00	0,00	68.000,00
59400	TETRACICLINA 250 MG CAPSULAS	1.000,00	29,90	0,00	29.900,00
59720	VASELINA LIQUIDA 125ML	147,00	640,00	0,00	94.080,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	452.440,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	452.440,00
IMPUESTOS	85.964,00
TOTAL	538.404,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090773

PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS
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 090774

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017
 Señor(es) ETHON PHARMACEUTICAL SPA
 Rut 76956140-4
 Dirección CUEVAS021 RANCAGUA, CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

29 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUPO	TOTAL
50080	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 500 MG	120,00	28,50	0,00	3.420,00
50320	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO	16.860,00	18,00	0,00	303.480,00
51890	BETAMETASONA CREMA 0,05%	17,00	255,00	0,00	4.335,00
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	20,00	590,00	0,00	11.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 323.035,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 323.035,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 61.377,00
	TOTAL 384.412,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090775

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017
 Señor(es) LABORATORIO VALMA LIMITADA
 Rut 80048900-8
 Dirección MIGUEL DE ATERO 2883 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
29 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUPTO	TOTAL
60002	ASPARTAME 20MG FRASC. 300 COMP	108,00	504,00	0,00	54.432,00
57835	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	100.000,00	7,47	0,00	747.000,00
58041	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	100,00	272,36	0,00	27.236,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017
 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	828.668,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	828.668,00
IMPUESTOS	157.447,00
TOTAL	986.115,00

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO QUINCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090776

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017
Señor(es) SOCOFAR
Rut 91575000-1
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

23 SEP 2017

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, DESCTO, TOTAL. Lists various pharmaceutical items like ACIDO ASCORBICO, AMITRIPTILINA, AMOXICILINA, 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

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Director Administración y Finanzas

Contador

Handwritten signature of Jefe de Compras

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090776

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/10/2017	VALOR NETO	1.609.959,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.609.959,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	305.892,00
		TOTAL	1.915.851,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS
CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

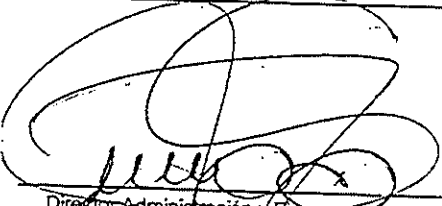
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

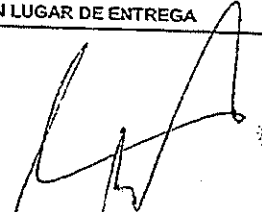
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS SILESIA S.A.	Email	
Rut	91871000-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. CHILE ESPAÑA 325 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

29 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54441	TIBOLONA 25 MG	44,00	11.535,20	0,00	507.549,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 507.549,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 507.549,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 96.434,00
	TOTAL 603.983,00

SON: SEISCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017
 Señor(es) SYNTHON CHILE LTDA.
 Rut 76032097-8
 Dirección EL CASTAÑO 145 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

29 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56500	LOSARTAN 50 MG POTASICO COMPRIMIDO	101.000,00	8,20	0,00	828.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 828.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 828.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 157.358,00
	TOTAL 985.558,00

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090779

INFORMACION DEL PROVEEDOR:

Fecha: 28 septiembre, 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

ENVIADA

28 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	53.000,00	9,00	0,00	477.000,00
51440	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	21.000,00	6,80	0,00	142.800,00
51640	ATORVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO	35.000,00	13,00	0,00	455.000,00
51650	ATORVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	23.000,00	18,90	0,00	434.700,00
54760	ENALAPRIL 10 MG COMPRIMIDO	59.000,00	3,40	0,00	200.600,00
57600	NITRENDIPINO 20 MG COMPRIMIDO	26.000,00	5,80	0,00	150.800,00

DETALLES O/C

TOTALES:

VALOR NETO 1.860.900,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 1.860.900,00
 IMPUESTOS 353.571,00
 TOTAL 2.214.471,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090779

PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017

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 DOSCIENTOS CATORCE MIL
CUATROCIENTOS 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 Administrativo y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 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

ENVIADA
29 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55620	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	4.000,00	8,50	0,00	34.000,00
55680	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	6.000,00	5,30	0,00	31.800,00
57000	METFORMINA + GLIBENCLAMIDA 500MG +5MG COMPRIMIDO	1.000,00	30,20	0,00	30.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 96.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 96.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090781

INFORMACION DEL PROVEEDOR

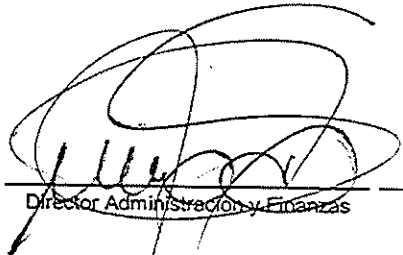
Fecha	28 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	2.000,00	24,85	0,00	49.700,00
54940	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	4.000,00	21,03	0,00	84.100,00
51030	PROPANOLOL 40 MG COMPRIMIDO	1.000,00	11,02	0,00	11.020,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 144.820,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 144.820,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 27.516,00
	TOTAL 172.336,00

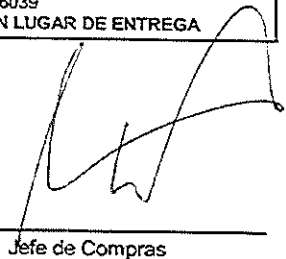
SON: CIENTO SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

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 Administracion y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090782

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017
Señor(es) ETHON PHARMACEUTICAL SPA
Rut 76956140-4
Dirección CUEVAS021 RANCAGUA, CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
28 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCU	TOTAL
55995	HIDROCLOROTIAZIDA + TRIAMTERENE 25/50 MG COMPRIMIDO	7.000,00	14,90	0,00	104.300,00

DETALLES/OIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 104.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 104.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.817,00
	TOTAL 124.117,00

SON: CIENTO VEINTICUATRO MIL CIENTO DIECISIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017
 Señor(es) SYNTHON CHILE LTDA.
 Rut 76032097-8
 Dirección EL CASTAÑO 145 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

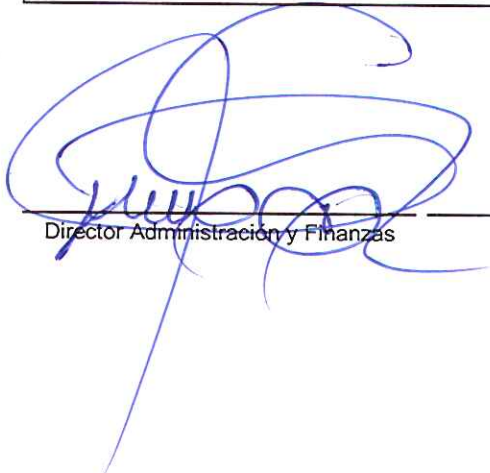
ENVIADO
 29 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55960	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	1.000,00	100,00	0,00	100.000,00
58566	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	30.000,00	57,00	0,00	1.710.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 1.810.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.810.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 343.900,00
	TOTAL 2.153.900,00

SON: DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090784

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 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

ENVIADA

28 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUPO	TOTAL
50290	ACIDO VALPROICO 250 MG COMPRIMIDO	10.000,00	50,00	0,00	500.000,00
53240	CLORPROMAZINA 100 MG	800,00	480,00	0,00	384.000,00
54125	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO	5.000,00	55,00	0,00	275.000,00

DETALLES OIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 1.159.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.159.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 220.210,00
	TOTAL 1.379.210,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE 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 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 28 septiembre, 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

ENVIADA

29 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52440	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMPRIMIDO	10.000,00	34,00	0,00	340.000,00
55540	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	7.000,00	14,50	0,00	101.500,00
59070	SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	15.000,00	17,30	0,00	259.500,00
59550	TRAZODONA 100 MG COMPRIMIDO	4.000,00	200,00	0,00	800.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 1.501.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.501.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 285.190,00
	TOTAL 1.786.190,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO OVENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090786

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 septiembre, 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
29 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54732	BUPROPION 150 MG SR COMPRIMIDO	10.000,00	79,90	0,00	799.000,00
55256	LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO	50.000,00	30,20	0,00	1.510.000,00
58722	RISPERIDONA 3 MG COMPRIMIDO	5.000,00	60,00	0,00	300.000,00
59800	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO	20.000,00	44,00	0,00	880.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 3.489.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 3.489.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 662.910,00
	TOTAL 4.151.910,00

SON: CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090787

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 septiembre, 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			

ENVIADA

29 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54600	DISULFIRAM 500 MG COMPRIMIDO	2.000,00	74,00	0,00	148.000,00
59085	METILFENIDATO 10 MG	3.000,00	125,00	0,00	375.000,00
1060651	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	900,00	39,00	0,00	35.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 558.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 558.100,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 106.039,00
	TOTAL 664.139,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090788

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	5.000,00	18,49	0,00	92.450,00
55360	FLUFENAZINA DECANOATO 250 MG/10ML	8,00	17.236,00	0,00	137.888,00
55920	HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO	1.000,00	68,00	0,00	68.000,00
57820	OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO	7.500,00	81,67	0,00	612.525,00
58080	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	9.000,00	34,00	0,00	306.000,00
59970	ZOPLICONA 7.5MG COMPRIMIDO	15.000,00	19,29	0,00	289.275,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.506.138,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.506.138,00
	IMPUESTOS 286.166,00
	TOTAL 1.792.304,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090788

PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL
TRECIENTOS 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° 090789

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 28 septiembre, 2017
 Señor(es): ETHON PHARMACEUTICAL SPA
 Rut: 76956140-4
 Dirección: CUEVAS021 RANCAGUA, CHL
 Teléfono: [blank]

Contacto: [blank]
 Email: [blank]
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP

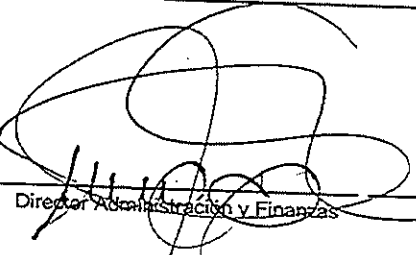
ENVIADA
28 SEP 2017


CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCTO	TOTAL
50320	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO	3.000,00	18,00	0,00	54.000,00
78802	ARIPRIPAZOL 10 MG	900,00	962,50	0,00	866.250,00
54240	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	800,00	23,00	0,00	18.400,00

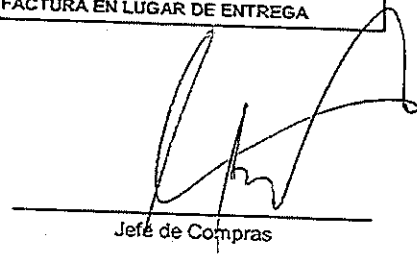
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 02/10/2017	VALOR NETO: 938.650,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 938.650,00
CENTRO COSTO: CENTRO COSAM	IMPUESTOS: 178.344,00
	TOTAL: 1.116.994,00

SON: UN MILLON CIENTO DIECISEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

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

 Director Administración y Finanzas

 Contador

 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090790

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017
 Señor(es) SOCOFAR
 Rut 91575000-1
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
29 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUO	TOTAL
50300	ACIDO VALPROICO 500 MG COMPRIMIDO	2.010,00	99,13	0,00	199.251,00
50480	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	1.000,00	9,62	0,00	9.620,00
51960	BROMAZEPAM 3,0 MG COMPRIMIDO	900,00	25,23	0,00	22.707,00
52080	BROTIZOLAM 0,25 MG COMPRIMIDO	2.000,00	632,30	0,00	1.264.600,00
52622	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDOS	15.000,00	63,07	0,00	946.050,00
51560	CLOMIPRAMINA 75 MG CLORHIDRATO COMPRIMIDO	600,00	946,80	0,00	568.080,00
58670	CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRIMIDO	24.990,00	16,10	0,00	402.339,00
58690	CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO	24.990,00	24,60	0,00	614.754,00
56240	IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	400,00	18,58	0,00	7.432,00
57215	TRIHEXIFENIDILO 2 MG COMPRIMIDO	500,00	108,48	0,00	54.240,00

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° 090790

PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y
QUIMICOS
CENTRO COSTO CENTRO COSAM

VALOR NETO	4.089.073,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	4.089.073,00
IMPUESTOS	776.924,00
TOTAL	4.865.997,00

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO
MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090791

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 28 septiembre, 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

ENVIADA
28 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUPO	TOTAL
59540	ADENOSINA INYECTABLE 6 MG/2 ML	6,00	8.000,00	0,00	48.000,00
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	34,00	5.900,00	0,00	200.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 02/10/2017	VALOR NETO: 248.600,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 248.600,00
CENTRO COSTO: SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS: 47.234,00
	TOTAL: 295.834,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 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

ENVIADA

29 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	50,00	360,00	0,00	18.000,00

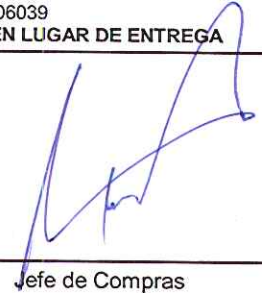
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 18.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 18.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.420,00
	TOTAL 21.420,00

SON: VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090793

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017
 Señor(es) LABORATORIOS GDM
 Rut 76329633-4
 Dirección LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

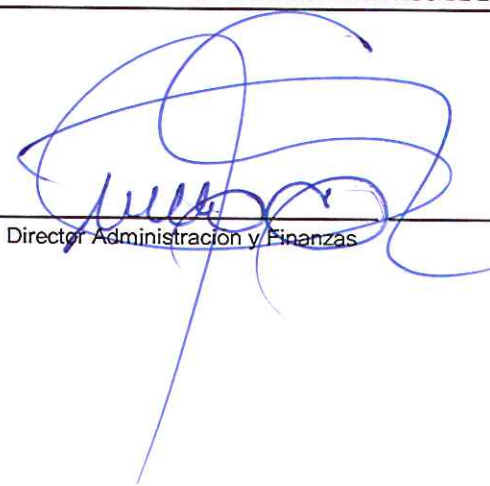
ENVIADA
 29 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50791	GENTAMICINA INYECTABLE 80 MG/2 ML	30,00	92,00	0,00	2.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 2.760,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.760,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 524,00
	TOTAL 3.284,00

SON: TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090794

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017
 Señor(es) LABORATORIO SANDERSON S.A.
 Rut 91546000-3
 Dirección CARLOS FERNANDEZ 244 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 300
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

29 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCRIP	TOTAL
56001	AGUA BIDESTILADA 5 ML	200,00	50,00	0,00	10.000,00
50669	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	200,00	98,00	0,00	19.600,00
59082	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	200,00	84,00	0,00	16.800,00
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	100,00	66,00	0,00	6.600,00
50694	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	200,00	71,00	0,00	14.200,00
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	360,00	412,00	0,00	148.320,00
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
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	200,00	312,00	0,00	62.400,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	300,00	79,00	0,00	23.700,00
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	560,00	352,00	0,00	197.120,00
50709	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 500 ML	560,00	362,00	0,00	202.720,00
50714	SUERO GLUCOSADO 5% 500 ML	20,00	356,00	0,00	7.120,00
50715	SUERO GLUCOSALINO 500 ML	20,00	401,00	0,00	8.020,00
50718	SUERO RINGER 500 ML	20,00	368,00	0,00	7.360,00
50723	VERAPAMILLO INYECTABLE 5 MG/2 ML	5,00	490,00	0,00	2.450,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090794

DETALLES/OJO		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/10/2017	VALOR NETO	747.330,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	747.330,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	141.993,00
		TOTAL	889.323,00

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS
VEINTITRES PESOS

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

Director de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090795

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

28 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
56081	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	900,00	71,90	0,00	64.710,00
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100MG	300,00	506,50	0,00	151.950,00
50681	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	800,00	342,11	0,00	273.688,00
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.400,00	75,33	0,00	105.462,00
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	637.783,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	637.783,00
IMPUESTOS	121.179,00
TOTAL	758.962,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090795

PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS
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	28 septiembre, 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			

ENVIADA

29 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51300	PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML	600,00	350,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	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 28 septiembre, 2017 Contacto
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA Email
 Rut 76195541-1 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono


ENVIADA
29 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52200	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	60,00	30,00	0,00	1.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 1.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.800,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 342,00
	TOTAL 2.142,00

SON: DOS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090798

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017
 Señor(es) SALCOBRAND S.A.
 Rut 76031071-9
 Dirección AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
29 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	159,00	510,00	0,00	81.090,00
85170	PERMETRINA CREMA	1,00	2.765,00	0,00	2.765,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 83.855,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 83.855,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 15.932,00
	TOTAL 99.787,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090799

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 28 septiembre, 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

ENVIADA
28 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	12,00	0,00	12.000,00
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	1.000,00	19,00	0,00	19.000,00
50250	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	30,00	0,00	15.000,00
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	6,00	5.900,00	0,00	35.400,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	1.000,00	14,00	0,00	14.000,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	3.000,00	15,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 140.400,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 140.400,00
	IMPUESTOS 26.676,00
	TOTAL 167.076,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090799

PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: CIENTO SESENTA Y SIETE 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

Nº 090800

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email	
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

29 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	400,00	180,00	0,00	72.000,00
55640	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	5.490,00	42,00	0,00	230.580,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	60,00	700,00	0,00	42.000,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	550,00	39,50	0,00	21.725,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	21.000,00	17,30	0,00	363.300,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	729.605,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	729.605,00
IMPUESTOS	138.625,00
TOTAL	868.230,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090800

PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS
TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090801

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 septiembre, 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			

ENVIADO
29 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	9.810,00	47,00	0,00	461.070,00
55350	FLUCONAZOL CAPSULAS 150 MG	100,00	203,00	0,00	20.300,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	9.300,00	13,00	0,00	120.900,00
58320	PREDNISONA JARABE 20 MG/5 ML.	25,00	1.210,00	0,00	30.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 632.520,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 632.520,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 120.179,00
	TOTAL 752.699,00

SON: SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS 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

Nº 090802

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 28 septiembre, 2017
 Señor(es): SERCOFAR S. A.
 Rut: 76630750-7
 Dirección: SAN FRANCISCO 1599 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADA
 29 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	80.000,00	18,00	0,00	1.440.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	4.290,00	22,00	0,00	94.380,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 02/10/2017	VALOR NETO: 1.534.380,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 1.534.380,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 291.532,00
	TOTAL: 1.825.912,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS 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 090803

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 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	% DESPITO	TOTAL
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	9.000,00	26,10	0,00	234.900,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	1.000,00	13,78	0,00	13.775,00
59400	TETRACICLINA 250 MG CAPSULAS	1.000,00	29,90	0,00	29.900,00
59720	VASELINA LIQUIDA 125 ML	34,00	640,00	0,00	21.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 300.335,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 300.335,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 57.064,00
	TOTAL 357.399,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090804

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017
 Señor(es) ETHON PHARMACEUTICAL SPA
 Rut 76956140-4
 Dirección CUEVAS021 RANCAGUA, CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
28 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUPO	TOTAL
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	13,00	255,00	0,00	3.315,00
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	1.000,00	4,90	0,00	4.900,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	600,00	21,00	0,00	12.600,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	7.000,00	14,90	0,00	104.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 125.115,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 125.115,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 23.772,00
	TOTAL 148.887,00

SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090805

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017
 Señor(es) LABORATORIO VALMA LIMITADA
 Rut 80048900-8
 Dirección MIGUEL DE ATERO 2883 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADO
29 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
57335	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	140.000,00	7,47	0,00	1.045.800,00
58041	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	25,00	272,36	0,00	6.809,00
60002	ASPARTAME 20 MG 300 COMP	240,00	504,00	0,00	120.960,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 1.173.569,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 1.173.569,00
 IMPUESTOS 222.978,00
 TOTAL 1.396.547,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL
QUINIENTOS 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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090806

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017
 Señor(es) MERCK S.A.
 Rut 80621200-8
 Dirección FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

29 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	5.050,00	76,00	0,00	383.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 383.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 383.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 72.922,00
	TOTAL 456.722,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090807

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 2017

Señor(es) SOCOFAR

Rut 91575000-1

Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
23 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		Pa		DESCU	
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	780,00	25,23	0,00	19.679,00
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	5.000,00	9,62	0,00	48.100,00
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	220,00	16,63	0,00	3.659,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	11.910,00	63,07	0,00	751.164,00
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	51,00	3.193,00	0,00	162.843,00
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	100,00	457,90	0,00	45.790,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	1.980,00	343,52	0,00	680.170,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	2.040,00	18,58	0,00	37.903,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	4.000,00	8,62	0,00	34.460,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	259,00	712,00	0,00	184.408,00

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° 090807

PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

VALOR NETO	1.968.176,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.968.176,00
IMPUESTOS	373.953,00
TOTAL	2.342.129,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL
CIENTO 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 28 septiembre, 2017
 Señor(es) SYNTHON CHILE LTDA.
 Rut 76032097-8
 Dirección EL CASTAÑO 145 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADO

29 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	60.000,00	8,20	0,00	492.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 492.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 492.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 93.480,00
	TOTAL 585.480,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090809

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 septiembre, 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
28 SEP 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCU	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	60.000,00	9,00	0,00	540.000,00
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	39.000,00	13,00	0,00	507.000,00
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	42.000,00	18,90	0,00	793.800,00
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	31.000,00	3,40	0,00	105.400,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	6.000,00	9,80	0,00	58.800,00
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	12.000,00	5,80	0,00	69.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 2.074.600,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 2.074.600,00
	IMPUESTOS 394.174,00
	TOTAL 2.468.774,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090809

PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO
FONDO DE FARMACIA
PARA ENFERMEDADAS
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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

Nº 090810

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 septiembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email	
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

29 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	4.400,00	30,00	0,00	132.000,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	50.000,00	16,50	0,00	825.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 957.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 957.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 181.830,00
	TOTAL 1.138.830,00

SON: UN MILLON CIENTO TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090811

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 septiembre, 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

29 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	5.000,00	8,50	0,00	42.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 42.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 42.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 8.075,00
	TOTAL 50.575,00

SON: CINCUENTA MIL QUINIENTOS 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° 090812

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	28 septiembre, 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	% DESCUPO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	5.000,00	24,85	0,00	124.250,00
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	7.000,00	21,03	0,00	147.175,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 271.425,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 271.425,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 51.571,00
	TOTAL 322.996,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIDOS 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

Nº 090813

No ENVIAR
WM LP
ID
UX

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 29 septiembre, 2017 Contacto

Señor(es) DEPORTES SPARTA LTDA. Email

Rut 76074938-9

Dirección AV. LA DEHESA 14445. SANTIAGO CONDICIONES DE PAGO 30D

SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP

Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
130000	BALONES DE FÚTBOL . COD 4056207741747	20,00	32.990,00	0,00	659.800,00
130170	BALON DE VOLEIBOL COD 4905741795801	20,00	13.990,00	0,00	279.800,00
999953	IMPLEMENTOS DEPORTIVOS CONOS COD 831345001274	10,00	14.990,00	0,00	149.900,00
999953	IMPLEMENTOS DEPORTIVOS VALLAS COD 849102018601	15,00	34.990,00	0,00	524.850,00
999953	IMPLEMENTOS DEPORTIVOS CUERDA DE RESISTENCIA COD 831345001328	20,00	44.990,00	0,00	899.800,00
999953	IMPLEMENTOS DEPORTIVOS COLCHONETAS COD 831345001328	20,00	17.990,00	0,00	359.800,00
999953	IMPLEMENTOS DEPORTIVOS ENTRENADOR TIRO COD 831345004046	10,00	11.990,00	0,00	119.900,00
999953	IMPLEMENTOS DEPORTIVOS ESCALERA DE ENTRENAMIENTO COD 831345001243	15,00	21.990,00	0,00	329.850,00

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° 090813

PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA 424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA 2016
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

VALOR NETO	3.323.700,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	3.323.700,00
IMPUESTOS	530.675,00
TOTAL	3.323.700,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090814

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 septiembre, 2017

Señor(es) CELESTRON LTDA.

Rut 78729990-3

Dirección ELIODORO YAÑEZ 1231 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
29 SEP 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	TRIMPH VOTING RF 450, TRIUMPH BOARD VOTING RF 450 (1STUDENT CLICKER.	1,00	1.176.471,00	0,00	1.176.471,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	VALOR NETO 1.176.471,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 1.176.471,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 223.529,00
	TOTAL 1.400.000,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090815

"No Enviar"

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email	
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2° CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024510	CD DE MUSICA.	10,00	4.109,30	0,00	41.093,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	VALOR NETO 41.093,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA 2016	SUB-TOTAL 41.093,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 7.808,00
	TOTAL 48.901,00

SON: CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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

03 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA NUEZ 60 PERSONAS	1,00	47.899,00	0,00	47.899,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	VALOR NETO 47.899,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 47.899,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 9.101,00
	TOTAL 57.000,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA, RUT: 76153340-1 con domicilio en LEQUENA 6650 CHL, fono .

A través de la orden N° 090816 de fecha 29.09.2017 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>
300110	TORTAS	1,00	47.899,00	47.899,00
			Sub Total .:	47.899,00
			Impuesto .:	9.100,81
			TOTAL ...:	56.999,81

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° 090817

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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
03 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 20 PERSONAS	1,00	21.849,00	0,00	21.849,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	VALOR NETO 21.849,00
LUGAR DE ENTREGA PADRE HURTADO CENTRAL 1229, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 21.849,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 4.151,00
	TOTAL 26.000,00

SON: VEINTISEIS MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090818

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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

03 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 20 PERSONAS	1,00	21.849,00	0,00	21.849,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	VALOR NETO 21.849,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 21.849,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 4.151,00
	TOTAL 26.000,00

SON: VEINTISEIS MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090819

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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
03 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO.	TOTAL
300110	TORTAS PARA 15 PERSONAS	1,00	20.168,00	0,00	20.168,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	VALOR NETO 20.168,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 20.168,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090820

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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
03 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 110 PERSONAS	2,00	39.916,00	0,00	79.832,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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			

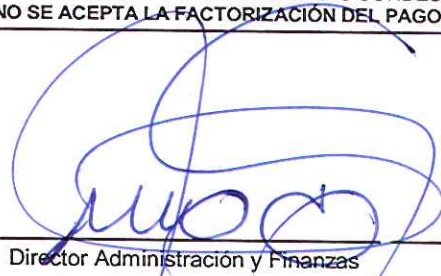
ENVIADA
03 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 60 PERSONAS	1,00	42.857,00	0,00	42.857,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	VALOR NETO 42.857,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-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° 090822

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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
03 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 110 PERSONAS	2,00	39.916,00	0,00	79.832,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090823

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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
03 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 140 PERSONAS	3,00	35.854,33	0,00	107.563,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090824

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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
03 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 80 PERSONAS	2,00	33.613,50	0,00	67.227,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090825

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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

03 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 90 PERSONAS	2,00	39.496,00	0,00	78.992,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	VALOR NETO 78.992,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 78.992,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 15.008,00
	TOTAL 94.000,00

SON: NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090826

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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

03 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 70 PERSONAS	2,00	32.353,00	0,00	64.706,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	VALOR NETO 64.706,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 64.706,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 12.294,00
	TOTAL 77.000,00

SON: SETENTA Y SIETE MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras