

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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	3,00	66.646,40	0,00	199.939,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207
 CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS
 CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO 199.939,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 199.939,00
 IMPUESTOS 37.988,00
 TOTAL 237.927,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS 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 090828

PLAZO DE ENTREGA	04/10/2017	VALOR NETO	717.700,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	717.700,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	136.363,00
		TOTAL	854.063,00

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090829

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	INSUMEDICA COMERCIAL LIMITADA	Email
Rut	76096232-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ATENAS7530 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14730	FACTOR REUMATOIDEO X 100 DET.	1,00	28.000,00	0,00	28.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/10/2017	VALOR NETO 28.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 28.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.320,00
	TOTAL 33.320,00

SON: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090830

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 octubre, 2017
 Señor(es) FARMACEUTICA INSUVAL S. A.
 Rut 77768990-8
 Dirección
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
02 OCT 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DISEÑO	TOTAL
109999	GLUCOSA BEBIBLE, FRASCO DE 290 ML,	250,00	800,00	0,00	200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/10/2017	VALOR NETO 200.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 200.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 38.000,00
	TOTAL 238.000,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090831

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110026	PLACA PETRI DESECHABLE 90X15 MM	500,00	65,00	0,00	32.500,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/10/2017	VALOR NETO 32.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 32.500,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.175,00
	TOTAL 38.675,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

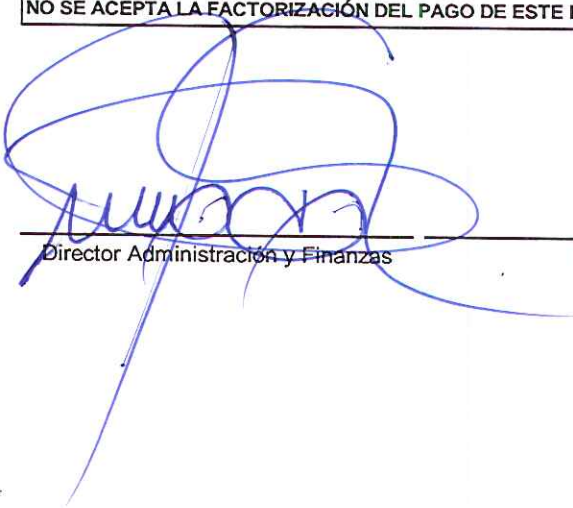
Fecha	02 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
793001	AGAR BILIS ESCULINA 500GRS	4,00	10.890,00	0,00	43.560,00
8024310	Caldo Todd hewitt+inhibidor, tubo 12x120, 30 uds.	4,00	10.890,00	0,00	43.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/10/2017	VALOR NETO 87.120,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 87.120,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 16.553,00
	TOTAL 103.673,00

SON: CIENTO TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090833

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) FARMALATINA LTDA. Email
 Rut 79728570-6 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110062	AGAR TCBS 500GRS	1,00	49.400,00	0,00	49.400,00
100300	AGAR XLD 500 GR.	1,00	52.600,00	0,00	52.600,00
8024320	BUFFER GLICINA 100 ML.	1,00	9.900,00	0,00	9.900,00
101288	CONTENEDOR DE HECES CON CUCHARA 15ML	2,00	12.500,00	0,00	25.000,00
105015	CUBETAS PARA HITACHI MUESTRAS, X 100C	1,00	19.800,00	0,00	19.800,00
101350	CUBREOBJETOS 22X22 MM. POR 100 UDS.	20,00	1.700,00	0,00	34.000,00
102005	ESR CHEK (VHS CONTROL) LEVEL 1&2 2X9.0 ML.	1,00	78.500,00	0,00	78.500,00
103581	HEXAGON TROPONIN PLUS 20 DET.	1,00	129.800,00	0,00	129.800,00
110004	PUNTAS AMARILLAS UNIVERSALES CON CORONA X 1000 UNIDADES	2,00	12.800,00	0,00	25.600,00
106285	TERMOMETRO DIGITAL STICK 50.0/70.0 °C	2,00	19.800,00	0,00	39.600,00
106940	TORULAS MADERA ESTERILES 100 UND.	3,00	6.900,00	0,00	20.700,00
793004	TUBO 5 ML (KHAN) POLIESTIRENO	10,00	2.800,00	0,00	28.000,00
110057	TUBO ENSAYO VIDRIO 13 X 100 MM X 250 UDS.	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
793005	TUBO EPPENDORF	1,00	17.000,00	0,00	17.000,00
107130	TUBO MICROHEMATOCRITO S/HEPARINA 100 UNDS.	10,00	1.400,00	0,00	14.000,00

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 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 090833

109904	TUBO VHS ELECTALAB MONOSED A	10,00	21.500,00	0,00	215.000,00
--------	------------------------------	-------	-----------	------	------------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/10/2017	VALOR NETO	784.700,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	784.700,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	149.093,00
		TOTAL	933.793,00

SON: NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
793002	ANTISUERO SHIGELLA SONNEI 1 ML	1,00	55.000,00	0,00	55.000,00
105184	CULTI LOOP SHIGELLA SONNEY GROUP D ATCC 25931 (X 5 LOOPS)	1,00	134.200,00	0,00	134.200,00
101676	DISCOS AMPICILINA (AMP) 10 UG, 250UND.	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101693	DISCOS SULFA/TRIMETOPRIM (SXT) 25 UG, 250UND	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
793003	TÓRULAS AMIES C/CARBÓN, 50 UN.	2,00	20.500,00	0,00	41.000,00
106650	TORULAS CON MEDIO CARY-BLAIR 50 UDS.	2,00	16.500,00	0,00	33.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	287.520,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	287.520,00
IMPUESTOS	54.629,00
TOTAL	342.149,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090834

PLAZO DE ENTREGA 04/10/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS
LABORATORIO

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

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) ROCHE CHILE LIMITADA Email
 Rut 82999400-3 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AVDA. QUILIN 3750 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100167	ACIDO URICO GEN.2 C501/C311	3,00	33.560,00	0,00	100.680,00
101064	ALBUMINA BCG GEN.2 C501/C311	1,00	23.536,00	0,00	23.536,00
101127	BILIRRUBINA DIRECTA C501/C311	3,00	32.104,00	0,00	96.312,00
101126	BILIRRUBINA TOTAL, BIL-T GEN.3, 250 TESTS, COBAS C, INTEGRA. CÓDIGO N° 5795397190	5,00	35.000,00	0,00	175.000,00
110089	CALCIO, CA GEN 2, COBAS INTEGRA REF. 5061482190, 300 TESTS	1,00	27.480,00	0,00	27.480,00
101211	CALIBRADOR PARA SISTEMAS AUTOMÁTICOS	1,00	139.941,00	0,00	139.941,00
101273	CLEAN CELL MOD/E601	3,00	85.806,00	0,00	257.418,00
101281	COLESTEROL HDL GEN.3 C501/C311	9,00	111.368,00	0,00	1.002.312,00
101293	COLESTEROL TOTAL C501/C311 CHOL HICO GEN.2, 400 TESTS, COBAS C, INTEGRA	4,00	22.104,00	0,00	88.416,00
101983	CREATININA JAFFE GEN.2 C501/C311	4,00	24.032,00	0,00	96.128,00
101991	DILUYENTE ISE GEN.2 C501/C311	1,00	57.672,00	0,00	57.672,00
102034	ELECSYS FSH	2,00	176.190,00	0,00	352.380,00
102043	ELECSYS HCG + BETA II	1,00	174.909,00	0,00	174.909,00
102039	ELECSYS PSA	3,00	274.533,00	0,00	823.599,00
102042	ELECSYS TSH	8,00	263.963,00	0,00	2.111.704,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

102655	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN.2 C501/C311	3,00	31.592,00	0,00	94.776,00
102657	FOSFORO GEN.2 C501/C311	1,00	19.584,00	0,00	19.584,00
110110	FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200	3,00	249.522,00	0,00	748.566,00
103387	GAMA GT, GGT Gen.2, 400 tests, cobas c, Integra	4,00	36.600,00	0,00	146.400,00
103425	GLUCOSA HEXOQUINASA GEN.3 C501/C311	3,00	71.416,00	0,00	214.248,00
103437	GOT/AST C501/C311	3,00	47.368,00	0,00	142.104,00
103441	GPT/ALT C501/C311	3,00	47.368,00	0,00	142.104,00
103665	KOMBI RACK MOD/E601	1,00	257.740,00	0,00	257.740,00
110097	MICROALBUMINURIA, ALB-T TQ GEN.2, 100 TEST, COBAS C, INT.	8,00	96.280,00	0,00	770.240,00
104068	NACL 9% CASSETTE C501 / C311	1,00	23.877,00	0,00	23.877,00
104069	NAOH D CLEAN CAS.1 C501 / C311	4,00	8.622,00	0,00	34.488,00
104072	NAOH DETERGENTE 2X1.8 LITRO	2,00	117.710,00	0,00	235.420,00
104657	PRO CELL MOD/E601	3,00	85.806,00	0,00	257.418,00
110098	PROTEÍNA C REACTIVA, CRP GEN 3, 250 TEST, COBAS C	1,00	131.333,00	0,00	131.333,00
104692	PROTEINA TOTALES GEN.2 C501/C311	1,00	17.568,00	0,00	17.568,00
104694	PROTEINA URINARIAS Y LCR C501/C311	1,00	34.688,00	0,00	34.688,00
105236	STANDARD ALTO HIT / COBAS 3X500 ML	1,00	49.698,00	0,00	49.698,00
105245	STANDARD BAJO HIT / COBAS	1,00	49.698,00	0,00	49.698,00
105231	STANDARD INTERNO ISE GEN.2 C501/C311	1,00	81.756,00	0,00	81.756,00
106252	TINA-QUANT HBA1C GEN.2 C501/C311	4,00	244.344,00	0,00	977.376,00
106528	TINA-QUANT SOLUC. HEMOLIZANTE HBA1C C501/C311	1,00	49.728,00	0,00	49.728,00
107055	TRIGLICERIDOS C501/C311	7,00	69.528,00	0,00	486.696,00
109018	UREA C501/C311	3,00	46.160,00	0,00	138.480,00
109915	URISYS CASSETTE KIT(400DET)	6,00	114.931,00	0,00	689.586,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

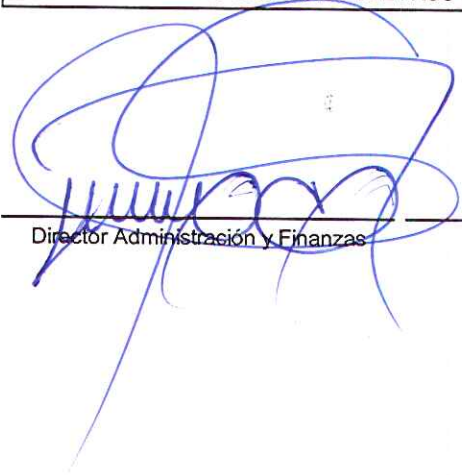
FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090835

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/10/2017	VALOR NETO	11.321.059,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	11.321.059,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.151.001,00
		TOTAL	13.472.060,00

SON: TRECE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SESENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109995	MARIPOSAS CORRIENTES 23G 100 UND.	4,00	5.400,00	0,00	21.600,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/10/2017	VALOR NETO 21.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 21.600,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.104,00
	TOTAL 25.704,00

SON: VEINTICINCO MIL SETECIENTOS 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° 090837

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	TECNIGEN S.A.	Email
Rut	93020000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA ZAÑARTU 1060 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	3,00	21.495,00	0,00	64.485,00
105202	STA CEPHASCREEEN 4 12X4ML	1,00	201.552,00	0,00	201.552,00
105204	STA COAG CONTROL N+P 12X2X1ML	1,00	167.394,00	0,00	167.394,00
105208	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5 6X5ML	1,00	48.639,00	0,00	48.639,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/10/2017	VALOR NETO 482.070,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 482.070,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 91.593,00
	TOTAL 573.663,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y TRES 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL A Y B S.A.	Email
Rut	96560900-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	DR. MANUEL BARROS BORGOÑO 105 OF 502 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110021	HEMORRAGIA OCULTA (TEST INMUNOLÓGICO) X 25 DETERMINACIONES	3,00	42.000,00	0,00	126.000,00
104636	PRESERV-21 10ML.	10,00	4.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/10/2017	VALOR NETO 166.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 166.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 31.540,00
	TOTAL 197.540,00

SON: CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	BIOMERIEUX CHILE S.A.	Email
Rut	96659920-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100995	AGAR CHOCOLATE + POL.VCAT3 PLACA 5CM. 1X10 10UND.	2,00	6.778,00	0,00	13.556,00
30101005	AGAR COLUMBIA + 5% SG CORDERO 1X10	14,00	6.778,00	0,00	94.892,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/10/2017	VALOR NETO 108.448,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 108.448,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.605,00
	TOTAL 129.053,00

SON: CIENTO VEINTINUEVE MIL CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

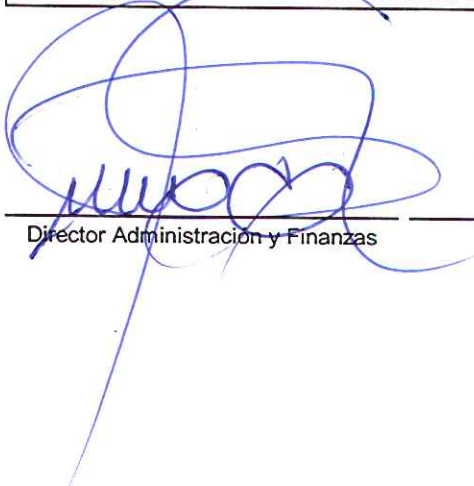
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090840

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/10/2017	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 80.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.200,00
	TOTAL 95.200,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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		

ENVIADA

03 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	RECARGA BALONES DE 15 KG GAS LICUADO	6,00	16.345,00	0,00	98.070,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES
CUENTA 423104 GAS
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN
FAMILIAR (CAINF)

TOTALES

VALOR NETO 98.070,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 98.070,00
IMPUESTOS 18.633,00
TOTAL 116.703,00

SON: CIENTO DIECISEIS MIL SETECIENTOS TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) RIESCO S.A. Email
 Rut 96807130-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección PADRE HURATDO NORTE1631 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS TRESLECHE GRANDE.	1,00	32.272,00	0,00	32.272,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 32.272,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 32.272,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 6.132,00
	TOTAL 38.404,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090843

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS, IMPRESOS EN FORMULARIO CONTINUO CON RETIRO EN TODAS LAS COPIAS DE 5.5" X 9 1/2".	5.000,00	52,00	0,00	260.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 260.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 260.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 49.400,00
	TOTAL 309.400,00

SON: TRESCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS

ORDEN URGENTE

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090844

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	MIDDLETON GACITUA LIMITADA	Email
Rut	76389567-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024520	PASTO SINTETICO ORNAMENTAL MODELO SOFT 35MM.	1,00	1.729.000,00	0,00	1.729.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 1.729.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 1.729.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 328.510,00
	TOTAL 2.057.510,00

SON: DOS MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090845

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	MIDDLETON GACITUA LIMITADA	Email
Rut	76389567-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024520	PASTO SINTETICO ORNAMENTAL MODELO SOFT 35MM.	1,00	936.000,00	0,00	936.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 936.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 936.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 177.840,00
	TOTAL 1.113.840,00

SON: UN MILLON CIENTO TRECE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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
72569	APOYA PIES ERGONOMETRICOS	30,00	15.859,00	0,00	475.770,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 475.770,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 475.770,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 90.396,00
	TOTAL 566.166,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090847

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	ROCHE CHILE LIMITADA	Email	
Rut	82999400-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. QUILIN 3750 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101221	CFAS PROTEINAS SERICAS	1,00	228.240,00	0,00	228.240,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 228.240,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 228.240,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 43.366,00
	TOTAL 271.606,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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
72569	APOYA PIES ERGONOMETRICOS	3,00	15.859,00	0,00	47.577,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 47.577,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 47.577,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.040,00
	TOTAL 56.617,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DISTRIBUIDORA CUMMINS CHILE S.A.	Email	
Rut	96843140-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVENIDA AMERICO VESPUCCIO 0631 SANTIAGO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE GENERADOR	1,00	232.449,00	0,00	232.449,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 232.449,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 232.449,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 44.165,00
	TOTAL 276.614,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS
CATORCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 octubre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021970	POLERA POLO AMARILLA DE HOMBRE, TALLA L CON LOGO LAS CONDES APLICADO CON TRANSFER EN PECHO (100 X 40 MM APROX) + TEXTO IMPRESO EN SERIGRAFIA COLOR NEGRO (250 X 60) SON TODAS TALLA L.	40,00	4.900,00	0,00	196.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 196.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 196.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 37.240,00
	TOTAL 233.240,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y TRES 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 090851

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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			

ENVIADA
03 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO RECARGA 15KG	3,00	16.345,00	0,00	49.035,00
500200	GAS LICUADO RECARGA 11 KG	2,00	12.731,00	0,00	25.462,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 74.497,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 74.497,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 14.154,00
	TOTAL 88.651,00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090852

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 octubre, 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	REPARACIÓN (DESTAPE) TUBERÍA DE DESAGÜE LAVAMANOS EN EL BAÑO DE LOS ALUMNOS DE KINDER, UBICADO PRIMER PISO.	1,00	535.000,00	0,00	535.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 535.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 535.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 101.650,00
	TOTAL 636.650,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090853

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	RICARDO ARRIAGADA PINTO	Email
Rut	7040070-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SAN FRANCISCO979 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
209495	TIMBRE AUTOMATICO TINTA NEGRA 30X69 MM	4,00	22.000,00	0,00	88.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017
 LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
 CENTRO COSTO CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO 88.000,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 88.000,00
 IMPUESTOS 16.720,00
 TOTAL 104.720,00

SON: CIENTO CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090854

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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	% DESCUO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALIMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DIA 12/10/2017, 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
PLAZO DE ENTREGA 02/10/2017	VALOR NETO 160.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS	SUB-TOTAL 160.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 160.000,00

SON: CIENTO SESENTA MIL PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090855

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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 LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN U.C., EL DIA 13/10/2017, 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 02/10/2017	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090856

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	3,00	155,00	0,00	465,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	20,00	233,00	0,00	4.660,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	50,00	233,00	0,00	11.650,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	12,00	655,00	0,00	7.860,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	1,00	2.469,00	0,00	2.469,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	69,00	0,00	690,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	3,00	105,00	0,00	315,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	2,00	105,00	0,00	210,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	2,00	105,00	0,00	210,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	694,00	0,00	1.388,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	3,00	2.495,00	0,00	7.485,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090856

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/09/2017	VALOR NETO	49.052,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	49.052,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	9.320,00
		TOTAL	58.372,00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS 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 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

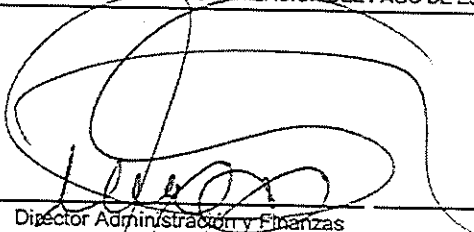
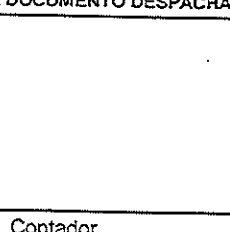
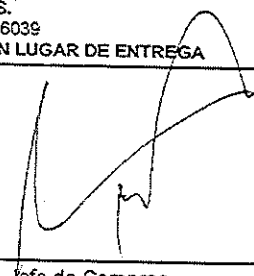
N° 090857

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	8,00	430,00	0,00	3.440,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	740,00	0,00	7.400,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	3,00	560,00	0,00	1.680,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	3,00	748,00	0,00	2.244,00
12040	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	3,00	1.160,00	0,00	3.480,00
12310	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	1,00	6.390,00	0,00	6.390,00
12365	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	1,00	6.390,00	0,00	6.390,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	5,00	528,00	0,00	2.640,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	3,00	189,00	0,00	567,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	3,00	189,00	0,00	567,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	48,00	118,00	0,00	5.664,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	90,00	1.675,00	0,00	150.750,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	90,00	1.969,00	0,00	177.210,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	12,00	283,00	0,00	3.396,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	36,00	545,00	0,00	19.620,00

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

Director Administración y Finanzas Contador Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090857

18050	PUSH PINS COLORES	2,00	250,00	0,00	500,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	8,00	130,00	0,00	1.040,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	12,00	491,00	0,00	5.892,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/09/2017	VALOR NETO	398.870,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	398.870,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	75.785,00
		TOTAL	474.655,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090858

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300040	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. LIGHT DESECHABLE	4,00/	495,00	0,00	1.980,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00/	495,00	0,00	990,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00/	495,00	0,00	990,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	1,00/	315,00	0,00	315,00
302050	CAFE SUPER MOKA 3 MOLIDO 250 GRS. 250G	3,00/	693,00	0,00	2.079,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	6.354,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	6.354,00
IMPUESTOS	1.207,00
TOTAL	7.561,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090858

PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

**ORDEN
ANULADA**

SON: SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090859

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017

Contacto

Señor(es) DIMERC S.A.

Email

Rut 96670840-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO PEP

ORDEN ANULADA

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
302410	COCA-COLA LIGTH 1500 CC	4,00 /	965,00	0,00	3.860,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00 /	2.670,00	0,00	2.670,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	4,00 /	1.150,00	0,00	4.600,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	6,00 /	850,00	0,00	5.100,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	5,00 /	420,00	0,00	2.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 18.330,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 18.330,00
	IMPUESTOS 3.483,00
	TOTAL 21.813,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090859

PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

**ORDEN
ANULADA**

SON: VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS TRECE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090866

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00 ✓	196,00	0,00	588,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00 ✓	495,00	0,00	1.485,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00 ✓	495,00	0,00	990,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/09/2017	VALOR NETO 3.063,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 3.063,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 582,00
	TOTAL 3.645,00

SON: TRES 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° 090867

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	2,00 ✓	2.670,00	0,00	5.340,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/09/2017	VALOR NETO 5.340,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 5.340,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.015,00
	TOTAL 6.355,00

SON: SEIS 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

N° 090874

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00 ✓	2.960,00	0,00	2.960,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00 ✓	495,00	0,00	495,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 3.455,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 3.455,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 656,00
	TOTAL 4.111,00

SON: CUATRO MIL CIENTO ONCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090875

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	10,00 ✓	575,00	0,00	5.750,00
300051	AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC SIN GAS	12,00 ✓	330,00	0,00	3.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 9.710,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 9.710,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 1.845,00
	TOTAL 11.555,00

SON: ONCE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090884

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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		

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	4,00 ✓	349,00	0,00	1.396,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	10,00 ✓	196,00	0,00	1.960,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	8,00 ✓	495,00	0,00	3.960,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	4,00 ✓	2.960,00	0,00	11.840,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	2,00 ✓	525,00	0,00	1.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 20.206,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 20.206,00
	IMPUESTOS 3.839,00
	TOTAL 24.045,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090884

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

**ORDEN
ANULADA**

SON: VEINTICUATRO MIL 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° 090885

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES	4,00 ✓	420,00	0,00	1.680,00
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	15,00 ✓	941,00	0,00	14.115,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	2,00 ✓	2.670,00	0,00	5.340,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	12,00 ✓	1.150,00	0,00	13.800,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	12,00 ✓	850,00	0,00	10.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 45.135,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 45.135,00
	IMPUESTOS 8.576,00
	TOTAL 53.711,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090885

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

**ORDEN
ANULADA**

SON: CINCUENTA Y TRES 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

N° 090894

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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		

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	1,00 ✓	349,00	0,00	349,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00 ✓	495,00	0,00	495,00
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00 ✓	868,00	0,00	868,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00 ✓	495,00	0,00	990,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 2.702,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 2.702,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 513,00
	TOTAL 3.215,00

SON: TRES MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090895

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	5,00	326,00	0,00	1.630,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 1.630,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 1.630,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 310,00
	TOTAL 1.940,00

SON: MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090903

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300070	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC CON GAS	2,00 ✓	403,00	0,00	806,00
300071	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC SIN GAS	2,00 ✓	420,00	0,00	840,00
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00 ✓	868,00	0,00	868,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00 ✓	196,00	0,00	392,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00 ✓	495,00	0,00	990,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	4,00 ✓	2.960,00	0,00	11.840,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1,00 ✓	525,00	0,00	525,00
8023260	GALLETA MINI SELZ. 30GR. COSTA	10,00 ✓	1.036,00	0,00	10.360,00

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° 090903

PLAZO DE ENTREGA	21/09/2017	VALOR NETO	26.621,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	26.621,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	5.058,00
		TOTAL	31.679,00

**ORDEN
ANULADA**

SON: TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090904

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017

Contacto

Señor(es) DIMERC S.A.

Email

Rut 96670840-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO PEP

Teléfono

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES	5,00 ✓	420,00	0,00	2.100,00
300190	GALLETAS MINI PALMERITAS 40G	10,00 ✓	115,00	0,00	1.150,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	10,00 ✓	335,00	0,00	3.350,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	5,00 ✓	492,00	0,00	2.460,00
302500	CUCHARA METALICA PARA TE	12,00 ✓	175,00	0,00	2.100,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	3,00 ✓	402,00	0,00	1.206,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	5,00 ✓	850,00	0,00	4.250,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	5,00 ✓	420,00	0,00	2.100,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	5,00 ✓	850,00	0,00	4.250,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090904

PLAZO DE ENTREGA	21/09/2017	VALOR NETO	22.966,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	22.966,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	4.364,00
		TOTAL	27.330,00

**ORDE
ANULADA**

SON: VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090911

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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			

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300708	ENDULZANTE STEVIA DISPENSADOR * 500 COMP.	2,00 ✓	358,00	0,00	716,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	2,00 ✓	315,00	0,00	630,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	2,00 ✓	2.960,00	0,00	5.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2017	VALOR NETO 7.266,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 7.266,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 1.381,00
	TOTAL 8.647,00

SON: OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090912

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	100,00 ✓ 10 = 200	492,00	0,00	49.200,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	100,00 ✓ 10 = 200	1.150,00	0,00	115.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2017	VALOR NETO 164.200,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 164.200,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 31.198,00
	TOTAL 195.398,00

SON: CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 090921

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	4,00 ✓	495,00	0,00	1.980,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	4,00 ✓	196,00	0,00	784,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00 ✓	495,00	0,00	1.485,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	1,00 ✓	315,00	0,00	315,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 4.564,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 4.564,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 867,00
	TOTAL 5.431,00

SON: CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090922

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00 ✓	2.670,00	0,00	8.010,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	2,00 ✓	850,00	0,00	1.700,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	6,00 ✓	420,00	0,00	2.520,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	2,00 ✓	850,00	0,00	1.700,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00 ✓	1.150,00	0,00	11.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 25.430,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 25.430,00
	IMPUESTOS 4.832,00
	TOTAL 30.262,00

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

Nº 090922

PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

**ORDEN
ANULADA**

SON: TREINTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090931

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00 ✓	495,00	0,00	495,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00 ✓	495,00	0,00	990,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00 ✓	2.960,00	0,00	2.960,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1,00 ✓	525,00	0,00	525,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 4.970,00
LUGAR DE ENTREGA PADRE HURTADO CENTRAL 1229, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 4.970,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 944,00
	TOTAL 5.914,00

SON: CINCO MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090932

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	2,00 ✓	941,00	0,00	1.882,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	5,00 ✓	326,00	0,00	1.630,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	5,00 ✓	335,00	0,00	1.675,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	5,00 ✓	271,00	0,00	1.355,00
301020	GALLETA	3,00 ✓	350,00	0,00	1.050,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00 ✓	2.670,00	0,00	2.670,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 10.262,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 10.262,00
	IMPUESTOS 1.950,00
	TOTAL 12.212,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 090932

PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017
LUGAR DE ENTREGA PADRE HURTADO CENTRAL 1229, LAS
CONDES
CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II

**ORDEN
ANULADA**

SON: DOCE 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

N° 090939

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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		

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00	2.960,00	0,00	2.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 2.960,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 2.960,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 562,00
	TOTAL 3.522,00

SON: TRES MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090940

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	5,00 ✓	492,00	0,00	2.460,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	5,00 ✓	1.150,00	0,00	5.750,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	8.210,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	8.210,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	1.560,00
		TOTAL	9.770,00

SON: NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090945

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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			

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300040	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. LIGHT DESECHABLE	18,00 ✓	495,00	0,00	8.910,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 8.910,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DÉSCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.910,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.693,00
	TOTAL 10.603,00

SON: DIEZ MIL SEISCIENTOS TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090946

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	30,00 ✓	420,00	0,00	12.600,00
301020	GALLETA	100,00 ✓	350,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 47.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 47.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.044,00
	TOTAL 56.644,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090986

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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		

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	495,00	0,00	990,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 990,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 990,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 188,00
	TOTAL 1.178,00

SON: MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091000

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	20,00	495,00	0,00	9.900,00
305000	TE DE HIERBAS SUPREMO MANZANA-CANELA 20UND	6,00	738,00	0,00	4.428,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	6,00	196,00	0,00	1.176,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 15.504,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 15.504,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 2.946,00
	TOTAL 18.450,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090859

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
302410	COCA-COLA LIGTH 1500 CC	4,00 /	965,00	0,00	3.860,00
08000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00 /	2.670,00	0,00	2.670,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	4,00 /	1.150,00	0,00	4.600,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	6,00 /	850,00	0,00	5.100,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	5,00 /	420,00	0,00	2.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 18.330,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 18.330,00
	IMPUESTOS 3.483,00
	TOTAL 21.813,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090859

PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

**ORDEN
ANULADA**

SON: VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS TRECE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090860

INFORMACION DEL PROVEEDOR

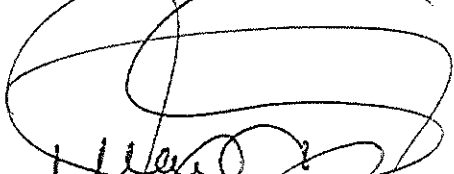
Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS Email
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

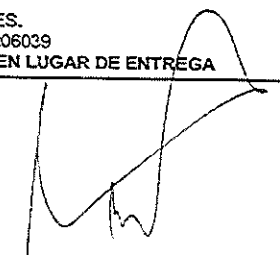
CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	10,00	5.672,00	0,00	56.720,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	12,00	7.410,00	0,00	88.920,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	3,00	4.780,00	0,00	14.340,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017	VALOR NETO 159.980,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 159.980,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 30.396,00
	TOTAL 190.376,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

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


 Director Administración y Finanzas Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090861

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	6,00	110,00	0,00	660,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	1,00	1.200,00	0,00	1.200,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	6,00	870,00	0,00	5.220,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	1,00	3.500,00	0,00	3.500,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	5,00	800,00	0,00	4.000,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	2,00	25.200,00	0,00	50.400,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	12,00	1.105,00	0,00	13.260,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

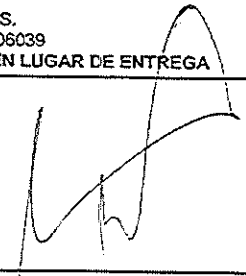
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090861

PLAZO DE ENTREGA	14/09/2017	VALOR NETO	78.240,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	78.240,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	14.866,00
		TOTAL	93.106,00

SON: NOVENTA Y TRES MIL CIENTO SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

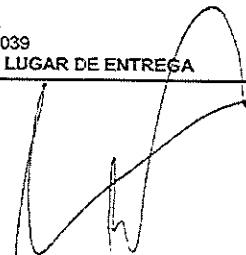
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director 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
N° 090862

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	2,00	731,00	0,00	1.462,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	10,00	1.640,00	0,00	16.400,00
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	2,00	2.095,00	0,00	4.190,00
26660	MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON	3,00	2.446,00	0,00	7.338,00

DETALES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017	VALOR NETO 29.390,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 29.390,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 5.584,00
	TOTAL 34.974,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090863

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	239,00	0,00	2.390,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	759,00	0,00	7.590,00
21800	CIF CREMA 750ML	5,00	1.169,00	0,00	5.845,00
21980	COLORO 5LT	10,00	1.615,00	0,00	16.150,00
22071	COLORO GEL 1LT	2,00	854,00	0,00	1.708,00
22100	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE TOQUE + RPTO HARMONY	2,00	2.300,00	0,00	4.600,00
22104	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	2,00	5.479,00	0,00	10.958,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	225,00	0,00	2.250,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22856	DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + REPUESTO	1,00	6.550,00	0,00	6.550,00
22970	DESODORANTE P/BAÑO GEL DISCOS ADHESIVOS	2,00	1.450,00	0,00	2.900,00
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	1,00	2.756,00	0,00	2.756,00
23510	ESCOBILLON BASE MADERA X 30CM	3,00	4.200,00	0,00	12.600,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

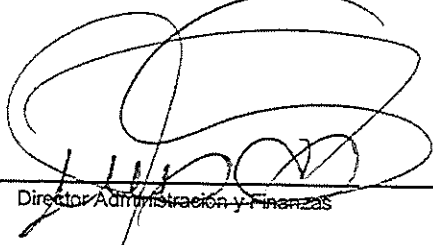
Nº 090863

24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	6,00	1.927,00	0,00	11.562,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	1,00	3.670,00	0,00	3.670,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	5,00	660,00	0,00	3.300,00
26350	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	3,00	8.300,00	0,00	24.900,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	4,00	2.790,00	0,00	11.160,00
28170	REPUESTO MOPA FIBRA 24 ONZAS	2,00	2.250,00	0,00	4.500,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	6,00	220,00	0,00	1.320,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12,5MTS. 4 ROLLOS	8,00	1.912,00	0,00	15.296,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	4,00	3.080,00	0,00	12.320,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	15,00	179,00	0,00	2.685,00
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISIFORM	3,00	1.788,00	0,00	5.364,00

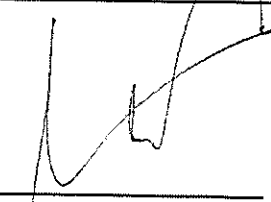
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/09/2017	VALOR NETO	175.464,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	175.464,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	33.338,00
		TOTAL	208.802,00

SON: DOSCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS 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° 090864

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
16735	ADHESIVO UNIVERSAL 125 ML	6,00	895,00	0,00	5.370,00
203065	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS	12,00	185,00	0,00	2.220,00
203063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	12,00	185,00	0,00	2.220,00
203062	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS	12,00	185,00	0,00	2.220,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	12,00	205,00	0,00	2.460,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	12,00	233,00	0,00	2.796,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	12,00	233,00	0,00	2.796,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	24,00	233,00	0,00	5.592,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	12,00	233,00	0,00	2.796,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	12,00	233,00	0,00	2.796,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	12,00	233,00	0,00	2.796,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	12,00	233,00	0,00	2.796,00
13530	CARTULINA METALICA 50X 65 CM ROJA A	12,00	350,00	0,00	4.200,00
13410	CARTULINA METALICA 50X65 CM AZUL A	12,00	350,00	0,00	4.200,00
13465	CARTULINA METALICA 50X65 CM ORO A	12,00	350,00	0,00	4.200,00
13520	CARTULINA METALICA 50X65 CM PLATA A	12,00	350,00	0,00	4.200,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090864

204210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M	12,00	338,00	0,00	4.056,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M A	12,00	1.260,00	0,00	15.120,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M A	12,00	655,00	0,00	7.860,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	12,00	396,00	0,00	4.752,00
14903	ESCARCHA DIFERENTES COLORESX50 A	6,00	444,00	0,00	2.664,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS X 50 UDS.	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
14923	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 11x17 MM FLUORECENTES SURTIDAS	1,00	650,00	0,00	650,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	3,00	2.195,00	0,00	6.585,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	3,00	2.469,00	0,00	7.407,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	9.998,00	0,00	9.998,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	12,00	99,00	0,00	1.188,00
15894	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	6,00	995,00	0,00	5.970,00
15929	MICA OFICIO GRIS X30	2,00	2.195,00	0,00	4.390,00
15995	PAPEL CRAF PLIEGO A	12,00	69,00	0,00	828,00
209491	SCOTCH	6,00	159,00	0,00	954,00

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° 090864

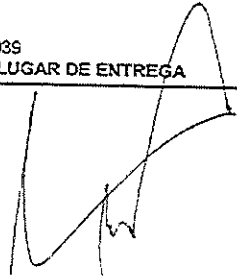
PLAZO DE ENTREGA	15/09/2017	VALOR NETO	139.043,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	139.043,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	26.418,00
		TOTAL	165.461,00

SON: CIENTO SESENTA Y CINCO 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 090865

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESPTE	TOTAL
10300	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	6,00	1.840,00	0,00	11.040,00
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	6,00	2.798,00	0,00	16.788,00
10550	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	12,00	385,00	0,00	4.620,00
12040	CAJA MENPHIS Nº 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	12,00	1.160,00	0,00	13.920,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	24,00	819,00	0,00	19.656,00
13300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO A	12,00	315,00	0,00	3.780,00
13955	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	6,00	12.580,00	0,00	75.480,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	6,00	430,00	0,00	2.580,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	12,00	523,00	0,00	6.336,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	1,00	387,00	0,00	387,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	12,00	692,00	0,00	8.304,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	12,00	420,00	0,00	5.040,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	6,00	189,00	0,00	1.134,00
14840	DESTACADOR CELESTE	6,00	189,00	0,00	1.134,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	12,00	189,00	0,00	2.268,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090865

204880	DESTACADOR ROSADO	6,00	189,00	0,00	1.134,00
204895	DESTACADOR VERDE	6,00	189,00	0,00	1.134,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	12,00	748,00	0,00	8.976,00
201340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO B	12,00	577,00	0,00	6.924,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	12,00	580,00	0,00	6.960,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	12,00	106,00	0,00	1.272,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	12,00	565,00	0,00	6.780,00
14581	los CUADERNOS COLLEGE MATEMATICAS DE 100 HJS	12,00	465,00	0,00	5.580,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
15932	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	2,00	5.398,00	0,00	10.796,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	12,00	1.675,00	0,00	20.100,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	12,00	1.969,00	0,00	23.628,00
15890	PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL	12,00	470,00	0,00	5.640,00
15891	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	12,00	470,00	0,00	5.640,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	12,00	247,00	0,00	2.964,00
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	12,00	247,00	0,00	2.964,00
207370	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	12,00	299,00	0,00	3.588,00
207480	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	12,00	247,00	0,00	2.964,00

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 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 090865

PLAZO DE ENTREGA	15/09/2017	VALOR NETO	291.201,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	291.201,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	55.328,00
		TOTAL	346.529,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS
VEINTINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090866

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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			

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00 ✓	196,00	0,00	588,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00 ✓	495,00	0,00	1.485,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00 ✓	495,00	0,00	990,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/09/2017	VALOR NETO 3.063,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 3.063,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 582,00
	TOTAL 3.645,00

SON: TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090867

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	2,00	2.670,00	0,00	5.340,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/09/2017	VALOR NETO 5.340,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 5.340,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.015,00
	TOTAL 6.355,00

SON: SEIS 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
N° 090868

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	3,00	3.300,00	0,00	9.900,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	2,00	5.232,00	0,00	10.464,00
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	3,00	6.000,00	0,00	18.000,00
6001380	JABON AROMAS LIQ, 5LT A	3,00	3.500,00	0,00	10.500,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	1,00	3.700,00	0,00	3.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 52.564,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 52.564,00
	IMPUESTOS 9.987,00
	TOTAL 62.551,00

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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090868

PLAZO DE ENTREGA 15/09/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090869

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	CAVADA, UNDURRAGA Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	89733400-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GENERAL GANA 875 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	6,00	990,00	0,00	5.940,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 15/09/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO 5.940,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 5.940,00

IMPUESTOS 1.129,00

TOTAL 7.069,00

SON: SIETE MIL SESENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

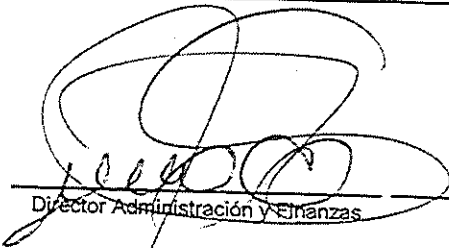
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

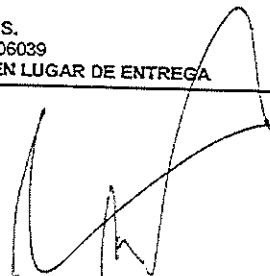
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090870

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20039	ALGODON EN VARITAS COTONITOS 200UNC	1,00	795,00	0,00	795,00
21085	CARRO ESTRUJADOR MOPA 36 LTS.MARCA FIBRA	2,00	28.815,00	0,00	57.630,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	1,00	2.960,00	0,00	2.960,00
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	3,00	2.095,00	0,00	6.285,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/09/2017	VALOR NETO 67.670,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 67.670,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 12.857,00
	TOTAL 80.527,00

SON: OCHENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090871

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20010	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	3,00	2.165,00	0,00	6.495,00
20450	BARREDOR DE AGUA x 60CM	1,00	4.790,00	0,00	4.790,00
21980	CLORO 5LT	3,00	1.615,00	0,00	4.845,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	12,00	1.788,00	0,00	21.456,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	12,00	1.030,00	0,00	12.360,00
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	12,00	1.788,00	0,00	21.456,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	6,00	225,00	0,00	1.350,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
26210	MOPA FIBRA Nº16	3,00	1.955,00	0,00	5.865,00
26840	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	3,00	1.130,00	0,00	3.390,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	3,00	4.676,00	0,00	14.028,00
28410	SACASARRO	2,00	1.396,00	0,00	2.792,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	6,00	220,00	0,00	1.320,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090871

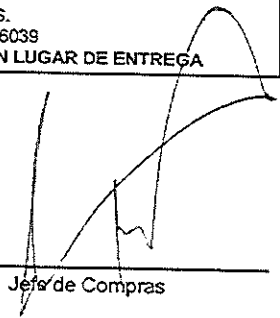
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/09/2017	VALOR NETO	107.047,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	107.047,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	20.339,00
		TOTAL	127.386,00

SON: CIENTO VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090872

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	10,00	1.386,00	0,00	13.860,00
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	10,00	129,00	0,00	1.290,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	2,00	225,00	0,00	450,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	2,00	355,00	0,00	710,00
12585	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR CELESTE	1,00	7.599,00	0,00	7.599,00
12640	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR VERDE	1,00	7.599,00	0,00	7.599,00
14906	ESPIRAL 17 MM NEGRO 100 HJS	1,00	3.106,00	0,00	3.106,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	2.195,00	0,00	2.195,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	1,00	2.469,00	0,00	2.469,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	9.998,00	0,00	9.998,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090872

16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	10,00	105,00	0,00	1.050,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	10,00	105,00	0,00	1.050,00
16093	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR NARANJO	1,00	7.599,00	0,00	7.599,00
16875	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	2,00	2.950,00	0,00	5.900,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	10,00	238,00	0,00	2.380,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	10,00	315,00	0,00	3.150,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	10,00	205,00	0,00	2.050,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	10,00	205,00	0,00	2.050,00
203270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	10,00	205,00	0,00	2.050,00
203280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	10,00	205,00	0,00	2.050,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	10,00	205,00	0,00	2.050,00
203465	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	10,00	350,00	0,00	3.500,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	15,00	233,00	0,00	3.495,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	15,00	233,00	0,00	3.495,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	15,00	233,00	0,00	3.495,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	15,00	233,00	0,00	3.495,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	15,00	233,00	0,00	3.495,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	15,00	233,00	0,00	3.495,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	15,00	233,00	0,00	3.495,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	10,00	233,00	0,00	2.330,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	15,00	233,00	0,00	3.495,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090872

203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	15,00	233,00	0,00	3.495,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	15,00	233,00	0,00	3.495,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	15,00	233,00	0,00	3.495,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	15,00	655,00	0,00	9.825,00
204190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	10,00	1.260,00	0,00	12.600,00
204210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M	5,00	338,00	0,00	1.690,00
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	15,00	99,00	0,00	1.485,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	15,00	69,00	0,00	1.035,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	10,00	555,00	0,00	5.550,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 173.478,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 173.478,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 32.961,00
	TOTAL 206.439,00

SON: DOSCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS 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 090873

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	5,00	190,00	0,00	950,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	10,00	387,00	0,00	3.870,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	10,00	1.650,00	0,00	16.500,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	528,00	0,00	5.280,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	2,00	3.797,00	0,00	7.594,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	10,00	692,00	0,00	6.920,00
15005	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	15,00	2.498,00	0,00	37.470,00
15060	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	15,00	2.498,00	0,00	37.470,00
15115	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA ROJO PILOT	15,00	2.498,00	0,00	37.470,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	15,00	85,00	0,00	1.275,00
15498	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	15,00	85,00	0,00	1.275,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	10,00	790,00	0,00	7.900,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.990,00	0,00	4.990,00
17070	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	10,00	527,00	0,00	5.270,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090873

17120	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	25,00	283,00	0,00	7.075,00
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	15,00	527,00	0,00	7.905,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	15,00	799,00	0,00	11.985,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	15,00	799,00	0,00	11.985,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	5,00	250,00	0,00	1.250,00
17795	PORTA MINAS 0.9 ISOFIT	5,00	720,00	0,00	3.600,00
18745	ADHESIVO BARRA 20 GR	15,00	285,00	0,00	4.275,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	15,00	740,00	0,00	11.100,00
200605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	10,00	615,00	0,00	6.150,00
201320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	5,00	748,00	0,00	3.740,00
202035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	5,00	565,00	0,00	2.825,00
202255	CAJA PLASTICINA 12UND	5,00	819,00	0,00	4.095,00
203300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	10,00	315,00	0,00	3.150,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	5,00	205,00	0,00	1.025,00
205390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	10,00	118,00	0,00	1.180,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	45,00	1.675,00	0,00	75.375,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	45,00	1.969,00	0,00	88.605,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	3,00	1.980,00	0,00	5.940,00
207600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	15,00	799,00	0,00	11.985,00
208966	TIJERAS MEDIANA	10,00	695,00	0,00	6.950,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090873

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	444.429,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	444.429,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	84.442,00
		TOTAL	528.871,00

SON: QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090874

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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		

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00 ✓	2.960,00	0,00	2.960,00
30701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00 ✓	495,00	0,00	495,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 3.455,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 3.455,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 656,00
	TOTAL 4.111,00

SON: CUATRO MIL CIENTO 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 090875

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	10,00 ✓	575,00	0,00	5.750,00
30051	AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC SIN GAS	12,00 ✓	330,00	0,00	3.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 9.710,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 9.710,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 1.845,00
	TOTAL 11.555,00

SON: ONCE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090876

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
31541	DVD-RW IMATION 4.7 GB 16X	50,00	345,00	0,00	17.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 17.250,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 17.250,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 3.278,00
	TOTAL 20.528,00

SON: VEINTE MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090877

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	12,00	5.672,00	0,00	68.064,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	20,00	4.780,00	0,00	95.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 163.664,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 163.664,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 31.096,00
	TOTAL 194.760,00

SON: CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS
SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090878

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,00	5.232,00	0,00	31.392,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	10,00	2.000,00	0,00	20.000,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	4,00	870,00	0,00	3.480,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	4,00	870,00	0,00	3.480,00
24230	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO S	4,00	750,00	0,00	3.000,00
29130	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	12,00	1.105,00	0,00	13.260,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090878

PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	74.612,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	74.612,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	14.176,00
		TOTAL	88.788,00

SON: OCHENTA Y OCHO 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.

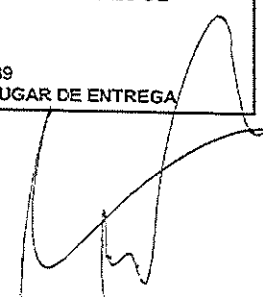
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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° 090879

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) CAVADA, UNDURRAGA Y CIA. LTDA. Email
 Rut 89733400-3 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección GENERAL GANA 875 SANTIAGO, CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	3,00	1.316,00	0,00	3.948,00
26130	MANTENEDOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	3,00	1.316,00	0,00	3.948,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 7.896,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.896,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 1.500,00
	TOTAL 9.396,00

SON: NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090880

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	12,00	1.598,00	0,00	19.176,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,00	2.960,00	0,00	11.840,00
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	12,00	250,00	0,00	3.000,00
29150	TUBO FLORECENTE 40 W	12,00	699,00	0,00	8.388,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	42.404,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	42.404,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	8.057,00
		TOTAL	50.461,00

SON: CINCUENTA 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

N° 090881

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21800	CIF CREMA 750ML	6,00	1.169,00	0,00	7.014,00
21980	COLORO 5LT	6,00	1.615,00	0,00	9.690,00
22071	COLORO GEL 1LT	12,00	854,00	0,00	10.248,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	30,00	225,00	0,00	6.750,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	4,00	898,00	0,00	3.592,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	12,00	225,00	0,00	2.700,00
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	12,00	1.298,00	0,00	15.576,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	6,00	3.080,00	0,00	18.480,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	12,00	1.788,00	0,00	21.456,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	4,00	660,00	0,00	2.640,00
26350	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	4,00	8.300,00	0,00	33.200,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	14.280,00	0,00	14.280,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	12,00	695,00	0,00	8.340,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090881

DETALLES/O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	153.966,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9306, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	153.966,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	29.254,00
		TOTAL	183.220,00

SON: CIENTO OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090882

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	5,00	325,00	0,00	1.625,00
11072	CORCHETES 26/8 MM 5000UND.	8,00	399,00	0,00	3.192,00
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	3,00	8.600,00	0,00	25.800,00
12530	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR AMARILLO	1,00	7.599,00	0,00	7.599,00
12585	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR CELESTE	1,00	7.599,00	0,00	7.599,00
12640	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR VERDE	1,00	7.599,00	0,00	7.599,00
13360	CARTULINA PINTAD 53X85 GRIS ARTEL	10,00	233,00	0,00	2.330,00
13370	CARTULINA PINTAD 53x75 NEGRO ARTEL	10,00	233,00	0,00	2.330,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	6,00	769,00	0,00	4.614,00
14730	DEDOS GOMA N°11	10,00	55,00	0,00	550,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	3,00	2.195,00	0,00	6.585,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	5,00	2.469,00	0,00	12.345,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	50,00	179,00	0,00	8.950,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	3,00	9.998,00	0,00	29.994,00
15389	LAMINA TERMOLAMINAR CARNET 125 MC 70x100 CM	3,00	1.095,00	0,00	3.285,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090882

15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	15,00	99,00	0,00	1.485,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	69,00	0,00	690,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	5,00	105,00	0,00	525,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	5,00	105,00	0,00	525,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	5,00	105,00	0,00	525,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	5,00	105,00	0,00	525,00
16065	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	5,00	105,00	0,00	525,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	5,00	105,00	0,00	525,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	5,00	105,00	0,00	525,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	5,00	105,00	0,00	525,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	5,00	105,00	0,00	525,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	5,00	105,00	0,00	525,00
17035	PLUMON PERMANENTE BISELADO AMARILLO PILOT	3,00	793,00	0,00	2.379,00
17700	POST IT GRANDES	3,00	425,00	0,00	1.275,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	8,00	238,00	0,00	1.904,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	4,00	315,00	0,00	1.260,00
18965	TIJERAS GRANDE	3,00	950,00	0,00	2.850,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	10,00	395,00	0,00	3.950,00
203410	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	5,00	350,00	0,00	1.750,00
203465	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	5,00	350,00	0,00	1.750,00
203520	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	5,00	350,00	0,00	1.750,00
203530	CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA	5,00	350,00	0,00	1.750,00
203550	CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE	5,00	350,00	0,00	1.750,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	5,00	233,00	0,00	1.165,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA 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 090882

203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203750	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	5,00	233,00	0,00	1.165,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	5,00	233,00	0,00	1.165,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	10,00	655,00	0,00	6.550,00
204903	ESCARCHA DIFERENTES COLORESx50	5,00	444,00	0,00	2.220,00
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	50,00	99,00	0,00	4.950,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	5,00	555,00	0,00	2.775,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	185.830,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	185.830,00
IMPUESTOS	35.308,00
TOTAL	221.138,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090882

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: DOSCIENTOS VEINTIUN MIL CIENTO 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 090883

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR AZUL	12,00	430,00	0,00	5.160,00
0120050	LAPIZX PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR NEGRO	12,00	430,00	0,00	5.160,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	10,00	190,00	0,00	1.900,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	10,00	560,00	0,00	5.600,00
11081	CORCHETES 23/6 100UND.	5,00	324,00	0,00	1.620,00
11082	CORCHETES 23/8 100UND.	5,00	490,00	0,00	2.450,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	5,00	387,00	0,00	1.935,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	4,00	2.730,00	0,00	10.920,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	5,00	580,00	0,00	2.900,00
11340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	5,00	577,00	0,00	2.885,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	5,00	430,00	0,00	2.150,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	6,00	528,00	0,00	3.168,00
14530	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	10,00	2.490,00	0,00	24.900,00
14550	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	2.990,00	0,00	29.900,00
14581	los CUADERNOS COLLEGE MATEMATICAS DE 100 HJS	10,00	465,00	0,00	4.650,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090883

14620	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	8,00	1.970,00	0,00	15.760,00
14840	DESTACADOR CELESTE	4,00	189,00	0,00	756,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	12,00	799,00	0,00	9.588,00
15005	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	10,00	2.498,00	0,00	24.980,00
15060	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	10,00	2.498,00	0,00	24.980,00
15115	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA ROJO PILOT	10,00	2.498,00	0,00	24.980,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	4,00	790,00	0,00	3.160,00
15883	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA	4,00	790,00	0,00	3.160,00
15886	PLUMON MARCADOR PMTE MON-AMI P BISCELADA NEGRO	4,00	430,00	0,00	1.720,00
15889	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCGM 2 MM DORADO	4,00	1.574,00	0,00	6.296,00
15933	MODEL PASTA CERAMICA EN FRIJO 1/2 KILO ARTEL	4,00	1.200,00	0,00	4.800,00
17040	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BICELADA AZUL	3,00	283,00	0,00	849,00
17080	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	3,00	283,00	0,00	849,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	24,00	799,00	0,00	19.176,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	799,00	0,00	19.176,00
17645	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT B	24,00	799,00	0,00	19.176,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	4,00	1.790,00	0,00	7.160,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	10,00	150,00	0,00	1.500,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	10,00	740,00	0,00	7.400,00
201320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	6,00	748,00	0,00	4.488,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

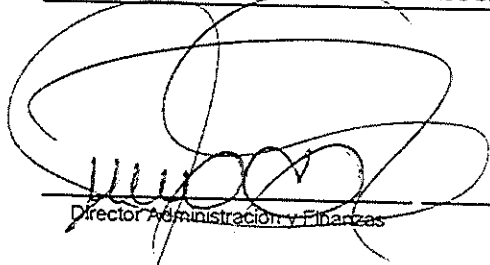
Orden de Compra
N° 090883

201375	LAPIZ GRAFITO HB	50,00	39,00	0,00	1.950,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	5,00	189,00	0,00	945,00
204870	DESTACADOR NARANJO	5,00	189,00	0,00	945,00
204890	DESTACADOR ROSADO	5,00	189,00	0,00	945,00
204895	DESTACADOR VERDE	5,00	189,00	0,00	945,00
205390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	50,00	118,00	0,00	5.900,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	10,00	106,00	0,00	1.060,00
206190	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	100,00	1.675,00	0,00	167.500,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	160,00	1.969,00	0,00	315.040,00
208635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	5,00	130,00	0,00	650,00
208966	TIJERAS MEDIANA	4,00	695,00	0,00	2.780,00

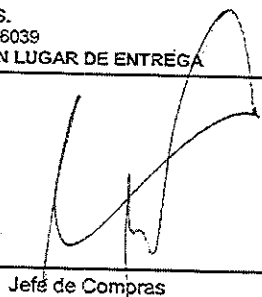
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	803.912,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	803.912,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	152.743,00
		TOTAL	956.655,00

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090884

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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			

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	4,00 ✓	349,00	0,00	1.396,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	10,00 ✓	196,00	0,00	1.960,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	8,00 ✓	495,00	0,00	3.960,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	4,00 ✓	2.960,00	0,00	11.840,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	2,00 ✓	525,00	0,00	1.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 20.206,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 20.206,00
	IMPUESTOS 3.839,00
	TOTAL 24.045,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090884

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

ORDEN
ANULADA

SON: VEINTICUATRO MIL 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° 090885

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017

Contacto

Señor(es) DIMERC S.A.

Email

Rut 96670840-9

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

FORMA DE PAGO PEP

Teléfono

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES	4,00 ✓	420,00	0,00	1.680,00
00703	TE VERDE BOLSA 20UND	15,00 ✓	941,00	0,00	14.115,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	2,00 ✓	2.670,00	0,00	5.340,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	12,00 ✓	1.150,00	0,00	13.800,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	12,00 ✓	850,00	0,00	10.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 45.135,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 45.135,00
	IMPUESTOS 8.576,00
	TOTAL 53.711,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090885

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

**ORDEN
ANULADA**

SON: CINCUENTA Y TRES 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

N° 090886

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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	% DESOTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	36,00	5.672,00	0,00	204.192,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	14.300,00	0,00	14.300,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	30,00	7.410,00	0,00	222.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 440.792,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 440.792,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 83.750,00
	TOTAL 524.542,00

SON: QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090887

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 04 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) WINKLER LIMITADA Email
 Rut 79722860-5 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección CAMPINO 2049 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA B	PRECIO	% DESCGTO	TOTAL
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	5,00	1.100,00	0,00	5.500,00
21090	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	2,00	32.000,00	0,00	64.000,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	5,00	800,00	0,00	4.000,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	5,00	250,00	0,00	1.250,00
6001380	JABON AROMAS LIQ, 5LT A	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA	6,00	9.900,00	0,00	59.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	141.150,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	141.150,00
IMPUESTOS	26.819,00
TOTAL	167.969,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090887

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: CIENTO SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y
NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090888

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	CAVADA, UNDURRAGA Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	89733400-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GENERAL GANA 875 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	2,00	4.489,00	0,00	8.978,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 8.978,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 8.978,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 1.706,00
	TOTAL 10.684,00

SON: DIEZ MIL SEISCIENTOS 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° 090889

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

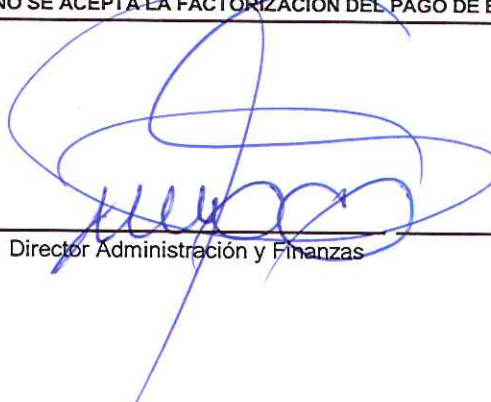
Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20820	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	2,00	1.240,00	0,00	2.480,00
20830	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	2,00	1.655,00	0,00	3.310,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	4,00	499,00	0,00	1.996,00
28435	SERVILLETA MESA	8,00	355,00	0,00	2.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 10.626,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.626,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 2.019,00
	TOTAL 12.645,00

SON: DOCE 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° 090890

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
20070	AMPOLLETA 75 WATT	10,00	493,00	0,00	4.930,00
22071	CLORO GEL 1LT	6,00	854,00	0,00	5.124,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	225,00	0,00	2.250,00
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	4,00	1.788,00	0,00	7.152,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	5,00	898,00	0,00	4.490,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	10,00	225,00	0,00	2.250,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	2,00	4.676,00	0,00	9.352,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	8,00	220,00	0,00	1.760,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	14.280,00	0,00	14.280,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA 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° 090890

29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12,5MTS. 4 ROLLOS	2,00	1.912,00	0,00	3.824,00
-------	---	------	----------	------	----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	65.712,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	65.712,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	12.485,00
		TOTAL	78.197,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL CIENTO 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 090891

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

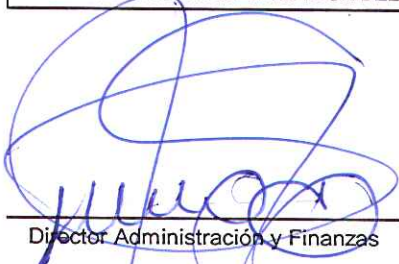
Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) SOCIEDAD MYM MAQUINAS Y EQUIPOS SPA Email
 Rut 76758597-7
 Dirección NATANIEL COX 31 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30300	MOUSE ERGONOMETRICO OPTICAL VERTICAL	3,00	12.000,00	0,00	36.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2017	VALOR NETO 36.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 36.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 6.840,00
	TOTAL 42.840,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090892

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	3,00	129,00	0,00	387,00
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	5,00	1.985,00	0,00	9.925,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	2,00	195,00	0,00	390,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	2,00	225,00	0,00	450,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	2,00	355,00	0,00	710,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	50,00	205,00	0,00	10.250,00
13465	CARTULINA METALICA 50X65 CM ORO A	10,00	350,00	0,00	3.500,00
13520	CARTULINA METALICA 50X65 CM PLATA A	10,00	350,00	0,00	3.500,00
13530	CARTULINA METALICA 50X 65 CM ROJA A	10,00	350,00	0,00	3.500,00
13550	CARTULINA METALICA 50X65 CM VERDE A	10,00	350,00	0,00	3.500,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	35,00	233,00	0,00	8.155,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	35,00	233,00	0,00	8.155,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	3,00	655,00	0,00	1.965,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	3,00	655,00	0,00	1.965,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	3,00	769,00	0,00	2.307,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMX40 M A	3,00	1.260,00	0,00	3.780,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090892

14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.010,00	0,00	2.010,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	4,00	2.469,00	0,00	9.876,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	25,00	179,00	0,00	4.475,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	50,00	99,00	0,00	4.950,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	50,00	99,00	0,00	4.950,00
15667	LIBRO DE ACTAS APAISADO CUADRICULADO 200 HJS	5,00	2.495,00	0,00	12.475,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	50,00	55,00	0,00	2.750,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	20,00	69,00	0,00	1.380,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	5,00	555,00	0,00	2.775,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	694,00	0,00	1.388,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	2,00	2.495,00	0,00	4.990,00
16600	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	2,00	1.890,00	0,00	3.780,00
16630	SOBRE 1/3 OFICIO 50UND.	2,00	1.173,00	0,00	2.346,00
16640	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	2,00	2.599,00	0,00	5.198,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	2,00	2.599,00	0,00	5.198,00
16986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE Nº20	2,00	370,00	0,00	740,00
16987	PINCEL GERMAN 101 Nº5	2,00	190,00	0,00	380,00
16988	PINCEL GERMAN 101 Nº11	2,00	265,00	0,00	530,00
16992	PINCEL PLANO 577 Nº12	2,00	315,00	0,00	630,00
16993	PINCEL PLANO 577 Nº 14	2,00	325,00	0,00	650,00
17035	PLUMON PERMANENTE BISELADO AMARILLO PILOT	1,00	793,00	0,00	793,00
17036	PLUMON PERMANENTE BISELADO CAFE PILOT	1,00	793,00	0,00	793,00
17098	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA ROJO	1,00	190,00	0,00	190,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090892

17140	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT	1,00	793,00	0,00	793,00
17700	POST IT GRANDES	3,00	425,00	0,00	1.275,00
17767	PORTA MINAS 0.9 PENTEL	2,00	1.290,00	0,00	2.580,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	36,00	238,00	0,00	8.568,00
18195	REGLA 50 CM METALICA	2,00	1.198,00	0,00	2.396,00
18196	REGLA 30 CM METALICA	2,00	669,00	0,00	1.338,00
18400	SACA CORCHETE PALANCA	2,00	210,00	0,00	420,00
18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	3,00	1.299,00	0,00	3.897,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	2,00	1.299,00	0,00	2.598,00
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	2,00	1.299,00	0,00	2.598,00
18930	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	2,00	1.299,00	0,00	2.598,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	3,00	1.299,00	0,00	3.897,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	2,00	1.299,00	0,00	2.598,00
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	2,00	1.299,00	0,00	2.598,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	20,00	395,00	0,00	7.900,00
201210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9.	2,00	8.600,00	0,00	17.200,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090892

PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	198.940,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	198.940,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	37.799,00
		TOTAL	236.739,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS 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.

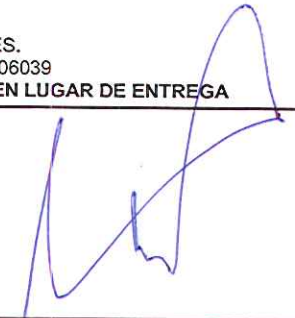
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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° 090893

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	25,00	430,00	0,00	10.750,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	2,00	1.199,00	0,00	2.398,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	15,00	330,00	0,00	4.950,00
10660	ACCO CLIPS METALICO 50UND.	3,00	930,00	0,00	2.790,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	2,00	190,00	0,00	380,00
11082	CORCHETES 23/8 100UND.	3,00	490,00	0,00	1.470,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	3,00	387,00	0,00	1.161,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	50,00	39,00	0,00	1.950,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	3,00	819,00	0,00	2.457,00
12310	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	1,00	6.390,00	0,00	6.390,00
123946	SHARPIE MARCADOR PERM PTA FINA	5,00	790,00	0,00	3.950,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	2,00	1.990,00	0,00	3.980,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	25,00	692,00	0,00	17.300,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	420,00	0,00	4.200,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	20,00	205,00	0,00	4.100,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090893

14785	DESTACADOR AMARILLO A	36,00	189,00	0,00	6.804,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	24,00	799,00	0,00	19.176,00
15888	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCS 1 MM PLATA	2,00	1.574,00	0,00	3.148,00
15889	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCGM 2 MM DORADO	2,00	1.574,00	0,00	3.148,00
15933	MODEL PASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	2,00	1.200,00	0,00	2.400,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	120,00	1.969,00	0,00	236.280,00
16725	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 50 ML	8,00	1.565,00	0,00	12.520,00
16727	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	10,00	1.080,00	0,00	10.800,00
16950	PILA ALKALINA D GRANDES X 2 UND.	5,00	1.880,00	0,00	9.400,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	8,00	1.980,00	0,00	15.840,00
17040	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BICELADA AZUL	1,00	283,00	0,00	283,00
17070	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	1,00	527,00	0,00	527,00
17080	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	1,00	283,00	0,00	283,00
17130	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	1,00	283,00	0,00	283,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	545,00	0,00	13.080,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	24,00	545,00	0,00	13.080,00
17757	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	2,00	550,00	0,00	1.100,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	2,00	250,00	0,00	500,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	3,00	1.790,00	0,00	5.370,00
18055	REGLA 15 CM METALICA	2,00	750,00	0,00	1.500,00
18060	REGLA 20 CM TRANSPARENTE	2,00	88,00	0,00	176,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

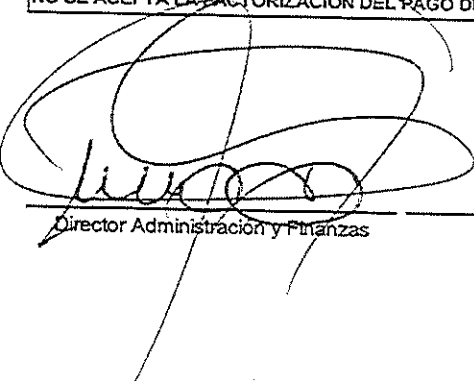
N° 090893

18470	SACA PUNTAS	24,00	150,00	0,00	3.600,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	2,00	695,00	0,00	1.390,00
201073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M	8,00	430,00	0,00	3.440,00

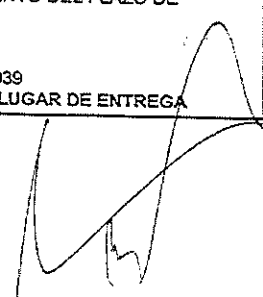
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	432.354,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	432.354,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	82.147,00
		TOTAL	514.501,00

SON: QUINIENTOS CATORCE 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

N° 090894

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	1,00 ✓	349,00	0,00	349,00
00701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00 ✓	495,00	0,00	495,00
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00 ✓	868,00	0,00	868,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00 ✓	495,00	0,00	990,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 2.702,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 2.702,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 513,00
	TOTAL 3.215,00

₤ : TRES MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090895

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	5,00	326,00	0,00	1.630,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 1.630,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 1.630,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 310,00
	TOTAL 1.940,00

SON: MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090896

INFORMACION DEL PROVEEDOR

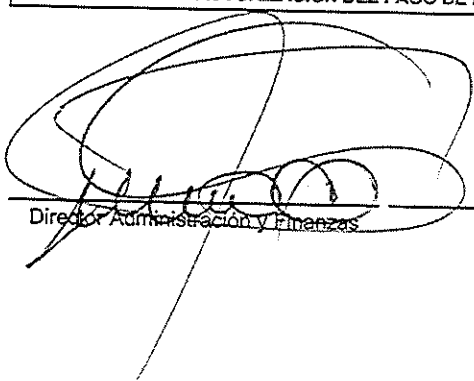
Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
35230	PENDRIVE 8 GB	2,00	5.650,00	0,00	11.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 11.300,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 11.300,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 2.147,00
	TOTAL 13.447,00

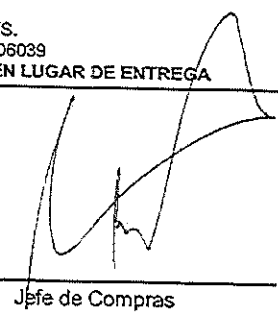
SON: TRECE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090897

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS Email
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,00	5.672,00	0,00	28.360,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	12,00	7.410,00	0,00	88.920,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	117.280,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	117.280,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	22.283,00
		TOTAL	139.563,00

SON: CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090898

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017
 Señor(es) WINKLER LIMITADA
 Rut 79722860-5
 Dirección CAMPINO 2049 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
20090	ANTIGRASA 1LT	5,00	990,00	0,00	4.950,00
20190	BALDES X 10LTS BLANCO	2,00	2.050,00	0,00	4.100,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	8,00	110,00	0,00	880,00
23250	DETERGENTE LIQUIDO 1LT	2,00	1.000,00	0,00	2.000,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	5,00	1.200,00	0,00	6.000,00
23690	ESPATULA	2,00	1.000,00	0,00	2.000,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	5,00	870,00	0,00	4.350,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	10,00	800,00	0,00	8.000,00
26120	MANTENEDOR PISO 5LT	5,00	4.500,00	0,00	22.500,00
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	5,00	2.000,00	0,00	10.000,00
26730	MULTIUSO ALTO PODER ENV.20 LTS. WINZA-131 5LT	3,00	5.100,00	0,00	15.300,00
26810	PALA ASEO METALICA CORRIENTE MANGO LARGO	5,00	1.000,00	0,00	5.000,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	15,00	250,00	0,00	3.750,00
28010	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	2,00	5.500,00	0,00	11.000,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	1,00	25.200,00	0,00	25.200,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

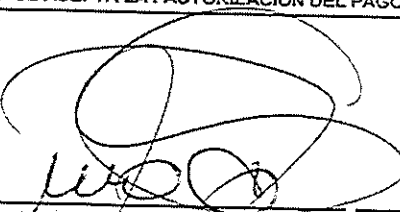
Nº 090898

8023570	CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA	10,00	9.900,00	0,00	99.000,00
---------	-----------------------------------	-------	----------	------	-----------

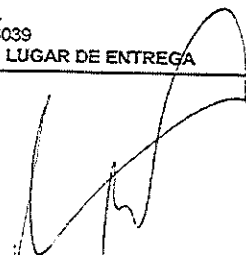
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	224.030,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	224.030,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	42.566,00
		TOTAL	266.596,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS
NOVENTA Y SEIS PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090899

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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
20271	BARRE HOJAS METALICO	3,00	3.420,00	0,00	10.260,00
20816	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	3,00	9.990,00	0,00	29.970,00
20916	BOLSA BASURA 120X160 5UND	8,00	2.597,00	0,00	20.776,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	3,00	2.960,00	0,00	8.880,00
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	3,00	2.095,00	0,00	6.285,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	5,00	8.433,00	0,00	42.165,00
26821	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	3,00	595,00	0,00	1.785,00
26940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	1,00	16.770,00	0,00	16.770,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	5,00	499,00	0,00	2.495,00
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	10,00	250,00	0,00	2.500,00
28435	SERVILLETA MESA	5,00	355,00	0,00	1.775,00
28640	SOPAPO C/MANGO	2,00	595,00	0,00	1.190,00
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	4,00	2.387,00	0,00	9.548,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090899

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	159.559,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	159.559,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	30.316,00
		TOTAL	189.875,00

SON: CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090900

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) DIMERC S.A. Email
Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
20070	AMPOLLETA 75 WATT	5,00	493,00	0,00	2.465,00
20360	BARREDOR DE AGUA x 37CM	3,00	2.590,00	0,00	7.770,00
20450	BARREDOR DE AGUA x 60CM	3,00	4.790,00	0,00	14.370,00
20810	BASUREROS PARA BAÑOS MEDIANO	3,00	3.990,00	0,00	11.970,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	15,00	239,00	0,00	3.585,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	15,00	468,00	0,00	7.020,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	759,00	0,00	7.590,00
22071	CLORO GEL 1LT	8,00	854,00	0,00	6.832,00
22100	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE TOQUE + RPTO HARMONY	1,00	2.300,00	0,00	2.300,00
22104	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE Matic +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	1,00	5.479,00	0,00	5.479,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	2,00	920,00	0,00	1.840,00
22115	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA VAINILLA 7ML	15,00	1.970,00	0,00	29.550,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090900

22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	5,00	1.030,00	0,00	5.150,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	3,00	225,00	0,00	675,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	5,00	1.927,00	0,00	9.635,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	3,00	2.445,00	0,00	7.335,00
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML	3,00	1.298,00	0,00	3.894,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	8,00	3.080,00	0,00	24.640,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	3,00	1.788,00	0,00	5.364,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	5,00	660,00	0,00	3.300,00
26820	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO CORTO	8,00	957,00	0,00	7.656,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	2,00	4.676,00	0,00	9.352,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	225,00	0,00	2.250,00
27570	TRAPERO SACO OSNABURGO 50 X 70CMS	5,00	634,00	0,00	3.170,00
28850	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12,5MTS. 2 ROLLOS	5,00	880,00	0,00	4.400,00
29090	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODÓN 60*65CM	3,00	695,00	0,00	2.085,00
8023770	LIMPIAPIES	3,00	2.300,00	0,00	6.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090900

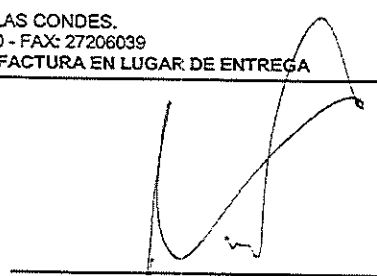
PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	212.027,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	212.027,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	40.285,00
		TOTAL	252.312,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS
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 FONDO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 3 DE 3



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090901

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	10,00	155,00	0,00	1.550,00
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	2,00	8.600,00	0,00	17.200,00
11245	CAJA EUROBOX N° 1 REVISTERO	2,00	988,00	0,00	1.976,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	5,00	769,00	0,00	3.845,00
14650	CUADERNO UNIVERSITARIO LINEAL 100 HJS	5,00	495,00	0,00	2.475,00
14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.010,00	0,00	2.010,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS X 50 UDS.	6,00	2.900,00	0,00	17.400,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	10,00	2.469,00	0,00	24.690,00
15400	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	10,00	120,00	0,00	1.200,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	100,00	99,00	0,00	9.900,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	4,00	2.495,00	0,00	9.980,00
15676	LIBRO DE ACTAS CUADRICULADO 200 HJS	4,00	2.495,00	0,00	9.980,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	5,00	555,00	0,00	2.775,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	4,00	694,00	0,00	2.776,00
16640	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	2,00	2.599,00	0,00	5.198,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	2,00	2.599,00	0,00	5.198,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090901

18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	4,00	150,00	0,00	600,00
18195	REGLA 50 CM METALICA	2,00	1.198,00	0,00	2.396,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	2,00	825,00	0,00	1.650,00
19185	TIRITAS PARA VISORES RHEIN COLORES SURTIDOS BLOCK 250UND	4,00	395,00	0,00	1.580,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	2,00	205,00	0,00	410,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	2,00	205,00	0,00	410,00
203270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	2,00	205,00	0,00	410,00
203280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	2,00	205,00	0,00	410,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	2,00	205,00	0,00	410,00
204731	DEDOS GOMA N°12	2,00	60,00	0,00	120,00
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	150,00	99,00	0,00	14.850,00
208965	TIJERAS GRANDE	2,00	950,00	0,00	1.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 143.299,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 143.299,00
	IMPUESTOS 27.227,00
	TOTAL 170.526,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090901

PLAZO DE ENTREGA 21/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: CIENTO SETENTA MIL QUINIENTOS VEINTISEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

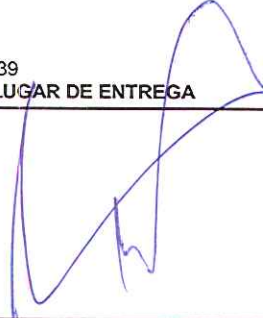
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090902

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10343	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	5,00	5.398,00	0,00	26.990,00
10570	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	2,00	836,00	0,00	1.672,00
10630	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	4,00	690,00	0,00	2.760,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	5,00	190,00	0,00	950,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	4,00	387,00	0,00	1.548,00
12365	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	1,00	6.390,00	0,00	6.390,00
14070	LAPIZ GRAFITO Nº2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	10,00	118,00	0,00	1.180,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	2,00	1.990,00	0,00	3.980,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	2,00	3.797,00	0,00	7.594,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	15,00	692,00	0,00	10.380,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	5,00	420,00	0,00	2.100,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	4,00	1.690,00	0,00	6.760,00
15932	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	2,00	5.398,00	0,00	10.796,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	4,00	4.990,00	0,00	19.960,00
16945	PILA ALKALINA C MEDIANA	20,00	1.950,00	0,00	39.000,00

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° 090902

17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	50,00	545,00	0,00	27.250,00
18055	REGLA 15 CM METALICA	2,00	750,00	0,00	1.500,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	4,00	189,00	0,00	756,00
204895	DESTACADOR VERDE	15,00	189,00	0,00	2.835,00
205390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	20,00	118,00	0,00	2.360,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	25,00	1.675,00	0,00	41.875,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	25,00	1.969,00	0,00	49.225,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	5,00	1.980,00	0,00	9.900,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	50,00	247,00	0,00	12.350,00
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	100,00	247,00	0,00	24.700,00
207370	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	50,00	299,00	0,00	14.950,00
207922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	20,00	1.790,00	0,00	35.800,00
208966	TIJERAS MEDIANA	4,00	695,00	0,00	2.780,00
8022090	PAPEL DE DIPLOMA OPALINA MANTEQUILLA	4,00	10.800,00	0,00	43.200,00
140740	DIPLOMA DE 21 X 28 OPALINA HILADA	4,00	5.850,00	0,00	23.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090902

PLAZO DE ENTREGA	21/09/2017	VALOR NETO	434.941,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	434.941,00
CENTRO COSTO	COLÉGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	82.639,00
		TOTAL	517.580,00

SON: QUINIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090903

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300070	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC CON GAS	2,00 ✓	403,00	0,00	806,00
00071	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC SIN GAS	2,00 ✓	420,00	0,00	840,00
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00 ✓	868,00	0,00	868,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00 ✓	196,00	0,00	392,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00 ✓	495,00	0,00	990,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	4,00 ✓	2.960,00	0,00	11.840,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1,00 ✓	525,00	0,00	525,00
8023260	GALLETA MINI SELZ. 30GR. COSTA	10,00 ✓	1.036,00	0,00	10.360,00

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 090903

PLAZO DE ENTREGA	21/09/2017	VALOR NETO	26.621,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	26.621,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	5.058,00
		TOTAL	31.679,00

**ORDEN
ANULADA**

SON: TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090904

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES	5,00 ✓	420,00	0,00	2.100,00
00190	GALLETAS MINI PALMERITAS 40G	10,00 ✓	115,00	0,00	1.150,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	10,00 ✓	335,00	0,00	3.350,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	5,00 ✓	492,00	0,00	2.460,00
302500	CUCHARA METALICA PARA TE	12,00 ✓	175,00	0,00	2.100,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	3,00 ✓	402,00	0,00	1.206,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	5,00 ✓	850,00	0,00	4.250,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	5,00 ✓	420,00	0,00	2.100,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	5,00 ✓	850,00	0,00	4.250,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090904

PLAZO DE ENTREGA	21/09/2017	VALOR NETO	22.966,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	22.966,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	4.364,00
		TOTAL	27.330,00

**ORDEN
ANULADA**

SON: VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090905

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	30,00	5.672,00	0,00	170.160,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	6,00	4.780,00	0,00	28.680,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/09/2017	VALOR NETO	198.840,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	198.840,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	37.780,00
		TOTAL	236.620,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS 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

N° 090906

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017
 Señor(es) WINKLER LIMITADA
 Rut 79722860-5
 Dirección CAMPINO 2049 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
22070	CLORO 1LT	24,00	340,00	0,00	8.160,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	8,00	3.300,00	0,00	26.400,00
23253	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600MTS	2,00	15.000,00	0,00	30.000,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	3,00	1.200,00	0,00	3.600,00
23660	ESCOBILLA PARA LIMPIAR AZULEJOS	8,00	500,00	0,00	4.000,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	6,00	870,00	0,00	5.220,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	10,00	870,00	0,00	8.700,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	8,00	3.500,00	0,00	28.000,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	3,00	800,00	0,00	2.400,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	8,00	690,00	0,00	5.520,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	16,00	250,00	0,00	4.000,00
27950	PORTAMOPA HUMEDO METALICO M/PIERRO (WINZA)	8,00	4.500,00	0,00	36.000,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	16,00	1.105,00	0,00	17.680,00
29200	SECADOR DE VIDRIO COMPLETO DE 45CM WINKLER	1,00	8.500,00	0,00	8.500,00

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° 090906

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/09/2017	VALOR NETO	188.180,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	188.180,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	35.754,00
		TOTAL	223.934,00

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090907

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	5,00	2.960,00	0,00	14.800,00
23450	ESCOBILLA PARA UÑAS	8,00	280,00	0,00	2.240,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	4,00	8.433,00	0,00	33.732,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	6,00	499,00	0,00	2.994,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	3,00	895,00	0,00	2.685,00
28150	REPUESTO MOPA CHICA 16	3,00	1.790,00	0,00	5.370,00
28435	SERVILLETA MESA	5,00	355,00	0,00	1.775,00
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	10,00	693,00	0,00	6.930,00
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	6,00	1.190,00	0,00	7.140,00
29100	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	1,00	2.190,00	0,00	2.190,00
29150	TUBO FLORECENTE 40 W	12,00	699,00	0,00	8.388,00

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° 090907

PLAZO DE ENTREGA	21/09/2017	VALOR NETO	88.244,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	88.244,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	16.766,00
		TOTAL	105.010,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090908

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	40,00	1.399,00	0,00	55.960,00
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	10,00	468,00	0,00	4.680,00
21000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	40,00	2.690,00	0,00	107.600,00
21800	CIF CREMA 750ML	24,00	1.169,00	0,00	28.056,00
21980	CLORO 5LT	16,00	1.615,00	0,00	25.840,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	2,00	920,00	0,00	1.840,00
22115	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA VAINILLA 7ML	2,00	1.970,00	0,00	3.940,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	16,00	225,00	0,00	3.600,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	3,00	2.756,00	0,00	8.268,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	898,00	0,00	7.184,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	8,00	225,00	0,00	1.800,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,00	1.927,00	0,00	1.927,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3297 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090908

24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	1,00	2.445,00	0,00	2.445,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	8,00	3.670,00	0,00	29.360,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	16,00	1.398,00	0,00	22.368,00
26210	MOPA FIBRA N°16	8,00	1.955,00	0,00	15.640,00
26570	MOPA CHICAS HUMEDA DE ALGODON	8,00	1.250,00	0,00	10.000,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	8,00	4.550,00	0,00	36.400,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	3,00	2.790,00	0,00	8.370,00
28390	ROLLO ALUSA PLAS	1,00	850,00	0,00	850,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	6,00	220,00	0,00	1.320,00
29090	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODÓN 60*65CM	16,00	695,00	0,00	11.120,00

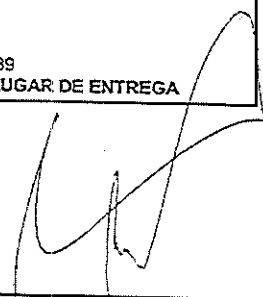
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/09/2017	VALOR NETO	401.648,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	401.648,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	76.313,00
		TOTAL	477.961,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS 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 090909

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	20,00	1.386,00	0,00	27.720,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	20,00	2.315,00	0,00	46.300,00
13310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	30,00	229,00	0,00	6.870,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	5,00	2.195,00	0,00	10.975,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	5,00	2.469,00	0,00	12.345,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	2,00	9.998,00	0,00	19.996,00
15400	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	36,00	120,00	0,00	4.320,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	100,00	99,00	0,00	9.900,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	100,00	99,00	0,00	9.900,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	5,00	2.495,00	0,00	12.475,00
16935	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	10,00	1.309,00	0,00	13.090,00
16986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	10,00	370,00	0,00	3.700,00
16987	PINCEL GERMAN 101 N°5	10,00	190,00	0,00	1.900,00
16988	PINCEL GERMAN 101 N°11	10,00	265,00	0,00	2.650,00
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	10,00	315,00	0,00	3.150,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090909

16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	10,00	325,00	0,00	3.250,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	10,00	150,00	0,00	1.500,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	10,00	825,00	0,00	8.250,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	50,00	564,00	0,00	28.200,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	25,00	233,00	0,00	5.825,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	50,00	233,00	0,00	11.650,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	50,00	233,00	0,00	11.650,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	30,00	655,00	0,00	19.650,00
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	100,00	99,00	0,00	9.900,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	2,00	10.063,00	0,00	20.126,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	50,00	555,00	0,00	27.750,00

DETALLES O/C	TOTALES	
	VALOR NETO	350.517,00
	DESCUENTOS	0,00
	SUB-TOTAL	350.517,00
	IMPUESTOS	66.598,00
	TOTAL	417.115,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090909

PLAZO DE ENTREGA 21/09/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

SON: CUATROCIENTOS DIECISIETE 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.

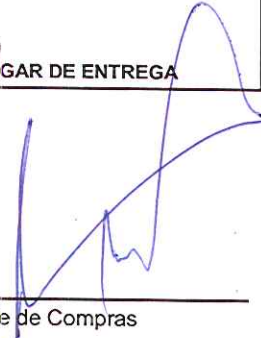
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CERTIFICADO DE REBAJA

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

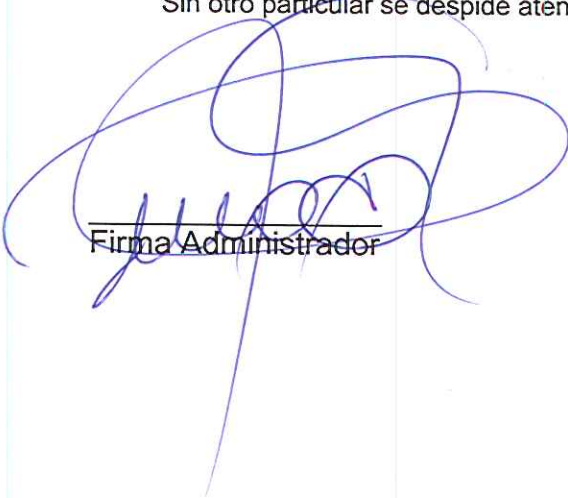
A través de la orden N° 090909 de fecha 03.10.2017 no fueron recepcionados en forma total.

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>
13310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200	30,00	229,00	6.870,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	10,00	825,00	8.250,00
			Sub Total ..	15.120,00
			Impuesto ...	2.872,80
			TOTAL	17.992,80

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090910

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) DIMERC S.A. Email
Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
14018	CINTA SEÑALIZACION DE PELIGRO 350 M	3,00	4.990,00	0,00	14.970,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	20,00	799,00	0,00	15.980,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS A	5,00	1.550,00	0,00	7.750,00
16325	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
206031	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	40,00	1.969,00	0,00	78.760,00
206082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	40,00	1.675,00	0,00	67.000,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	10,00	1.980,00	0,00	19.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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° 090910

PLAZO DE ENTREGA	21/09/2017	VALOR NETO	213.060,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	213.060,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	40.481,00
		TOTAL	253.541,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090911

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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			

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300708	ENDULZANTE STEVIA DISPENSADOR * 500 COMP.	2,00 ✓	358,00	0,00	716,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	2,00 ✓	315,00	0,00	630,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	2,00 ✓	2.960,00	0,00	5.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2017	VALOR NETO 7.266,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 7.266,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 1.381,00
	TOTAL 8.647,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090912

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	100,00 ✓ 10 = 200	492,00	0,00	49.200,00
002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	100,00 ✓ 10 = 200	1.150,00	0,00	115.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2017	VALOR NETO 164.200,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 164.200,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 31.198,00
	TOTAL 195.398,00

SON: CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090913

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	10,00	5.672,00	0,00	56.720,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	20,00	7.410,00	0,00	148.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2017	VALOR NETO 204.920,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 204.920,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 38.935,00
	TOTAL 243.855,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER-EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA 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 090914

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20270	BARRE HOJAS PLASTICO	5,00	5.100,00	0,00	25.500,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	10,00	870,00	0,00	8.700,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	20,00	690,00	0,00	13.800,00
8023960	DISPENSADOR DE JABON DE PARED A GRANEL 900 ML BLANCO TRANSPARENTE ELITE	3,00	6.500,00	0,00	19.500,00

DETALLES G/C

TOTALES

VALOR NETO	67.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	67.500,00
IMPUESTOS	12.825,00
TOTAL	80.325,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090914

PLAZO DE ENTREGA 21/09/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

SON: OCHENTA MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

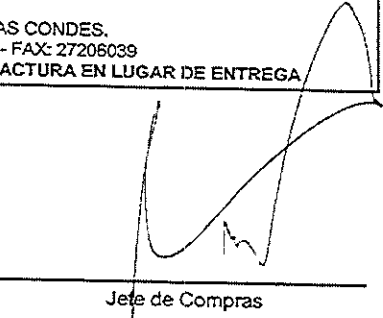
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090915

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) CAVADA, UNDURRAGA Y CIA. LTDA. Email
 Rut 89733400-3
 Dirección GENERAL GANA 875 SANTIAGO, CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
23900	ESPONJAS OLLA ACERO GALVANIZADO STANDARD	20,00	197,00	0,00	3.940,00

DETALLES/C/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2017	VALOR NETO 3.940,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 3.940,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 749,00
	TOTAL 4.689,00

SON: CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090916

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	10,00	731,00	0,00	7.310,00
20271	BARRE HOJAS METALICO	5,00	3.420,00	0,00	17.100,00
24320	GUANTES NITRILO L	10,00	555,00	0,00	5.550,00
24955	ISOPO PARA W.C. PLASTICO C/RECIPIENTE	6,00	559,00	0,00	3.354,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	10,00	1.050,00	0,00	10.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 43.814,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 43.814,00
IMPUESTOS 8.325,00
TOTAL 52.139,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090916

PLAZO DE ENTREGA 21/09/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

SON: CINCUENTA Y DOS 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

CERTIFICADO DE REBAJA

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

A través de la orden N° 090916 de fecha 03.10.2017 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>
20271	BARRE HOJAS METALICO	1,00	3.420,00	3.420,00
			Sub Total ..	3.420,00
			Impuesto ...	649,80
			TOTAL	4.069,80

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090917

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTE	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	30,00	468,00	0,00	14.040,00
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	30,00	468,00	0,00	14.040,00
21980	COLORO 5LT	3,00	1.615,00	0,00	4.845,00
22920	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	10,00	1.030,00	0,00	10.300,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	5,00	898,00	0,00	4.490,00
24009	REPUESTO GLADE ENCHUFE	10,00	2.140,00	0,00	21.400,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	6,00	3.080,00	0,00	18.480,00
28390	ROLLO ALUSA PLAS	3,00	850,00	0,00	2.550,00
28450	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	50,00	220,00	0,00	11.000,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	30,00	668,00	0,00	20.040,00
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISIFORM	10,00	1.788,00	0,00	17.880,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090917

PLAZO DE ENTREGA	21/09/2017	VALOR NETO	139.065,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	139.065,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	26.422,00
		TOTAL	165.487,00

SON: CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS
OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

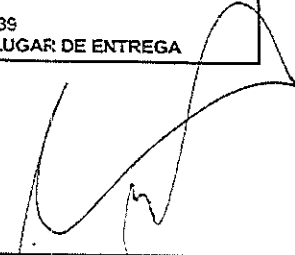
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090918

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	10,00	2.315,00	0,00	23.150,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	5,00	325,00	0,00	1.625,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	5,00	655,00	0,00	3.275,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	2.195,00	0,00	2.195,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	1,00	2.469,00	0,00	2.469,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	5,00	179,00	0,00	895,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	10,00	555,00	0,00	5.550,00
18250	PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA	5,00	2.477,00	0,00	12.385,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	4,00	870,00	0,00	3.480,00

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° 090918

PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	55.024,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	55.024,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	10.455,00
		TOTAL	65.479,00

SON: SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090919

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESETO	TOTAL
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	740,00	0,00	7.400,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	10,00	387,00	0,00	3.870,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	5,00	580,00	0,00	2.900,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	5,00	748,00	0,00	3.740,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	10,00	39,00	0,00	390,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	5,00	565,00	0,00	2.825,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	5,00	819,00	0,00	4.095,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	5,00	430,00	0,00	2.150,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	5,00	528,00	0,00	2.640,00
14345	COLA FRIA BOQUILLA DISP.250 GR A	2,00	520,00	0,00	1.040,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	6,00	420,00	0,00	2.520,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	5,00	189,00	0,00	945,00
14840	DESTACADOR CELESTE	5,00	189,00	0,00	945,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	5,00	189,00	0,00	945,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	5,00	189,00	0,00	945,00
14895	DESTACADOR VERDE A	5,00	189,00	0,00	945,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090919

150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	5,00	799,00	0,00	3.995,00
15390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL A	5,00	118,00	0,00	590,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	20,00	1.675,00	0,00	33.500,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.990,00	0,00	4.990,00
16995	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	3,00	1.980,00	0,00	5.940,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	10,00	545,00	0,00	5.450,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	10,00	545,00	0,00	5.450,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	10,00	492,00	0,00	4.920,00
204640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	4,00	1.959,00	0,00	7.836,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	110.966,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	110.966,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	21.084,00
		TOTAL	132.050,00

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090920

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017
 Señor(es) CONFITERIA LARBOS LTDA
 Rut 84878800-7
 Dirección ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO
 FORMA DE PAGO

ENVIADA
04 OCT 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8021450	JUGO VIVO NARANJA 200 ML.	100,00	184,87	0,00	18.487,00
8023250	JUGO VIVO SABOR MANZANA ENVASE TRETA DE 200 ML.	100,00	184,87	0,00	18.487,00
8021460	JUGO VIVO PIÑA 200 ML.	100,00	184,87	0,00	18.487,00
8021480	CEREAL BAR SABOR FRUTA 20 gr	150,00	159,66	0,00	23.949,00
8021470	CEREAL BAR SABOR MANZANA 20 GR.	150,00	159,66	0,00	23.949,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	103.359,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	103.359,00
IMPUESTOS	19.638,00
TOTAL	122.997,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090920

PLAZO DE ENTREGA 03/10/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 425143 GASTOS EN
COLACIONES POST
EXAMENES

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CIENTO VEINTIDOS 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090921

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	4,00 ✓	495,00	0,00	1.980,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	4,00 ✓	196,00	0,00	784,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00 ✓	495,00	0,00	1.485,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	1,00 ✓	315,00	0,00	315,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 4.564,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 4.564,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 867,00
	TOTAL 5.431,00

₡ : CINCO MIL CUATROCIENTOS 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 FONÓ: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090922

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00 ✓	2.670,00	0,00	8.010,00
5002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	2,00 ✓	850,00	0,00	1.700,00
5002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	6,00 ✓	420,00	0,00	2.520,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	2,00 ✓	850,00	0,00	1.700,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00 ✓	1.150,00	0,00	11.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 25.430,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 25.430,00
	IMPUESTOS 4.832,00
	TOTAL 30.262,00

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° 090922

PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

**ORDEN
ANULADA**

SON: TREINTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090923

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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

ENVIADA

06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
31471	DVD-R IMATION 4.7 GB 8X STANDARD	15,00	345,00	0,00	5.175,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 5.175,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 5.175,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 983,00
	TOTAL 6.158,00

SON: SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090924

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS Email
 Rut: 10002904-9
 Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 Teléfono: FORMA DE PAGO: PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,00	5.672,00	0,00	45.376,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	15,00	7.410,00	0,00	111.150,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 22/09/2017	VALOR NETO: 156.526,00
LUGAR DE ENTREGA: CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL: 156.526,00
CENTRO COSTO: CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS: 29.740,00
	TOTAL: 186.266,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090925

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017
Señor(es) WINKLER LIMITADA
Rut 79722860-5
Dirección CAMPINO 2049 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	5,00	2.000,00	0,00	10.000,00

DETALLES G/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 10.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 1.900,00
	TOTAL 11.900,00

SON: ONCE MIL NOVECIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090926

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	CAVADA, UNDURRAGA Y CIA. LTDA.	Email
Rut	89733400-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	GENERAL GANA 875 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	10,00	1.316,00	0,00	13.160,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 13.160,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 13.160,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 2.500,00
	TOTAL 15.660,00

SON: QUINCE 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° 090927

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	4,00	731,00	0,00	2.924,00
23450	ESCOBILLA PARA UNAS	4,00	280,00	0,00	1.120,00
24955	ISOPO PARA W.C. PLASTICO C/RECIPIENTE	6,00	559,00	0,00	3.354,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	10,00	1.050,00	0,00	10.500,00
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	2,00	2.387,00	0,00	4.774,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 22.672,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 22.672,00
	IMPUESTOS 4.308,00
	TOTAL 26.980,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090927

PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090928

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) DIMERC S.A. Email
Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	239,00	0,00	2.390,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	759,00	0,00	7.590,00
21000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	10,00	2.690,00	0,00	26.900,00
21980	CLORO SLT	2,00	1.615,00	0,00	3.230,00
22071	CLORO GEL 1LT	10,00	854,00	0,00	8.540,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	10,00	920,00	0,00	9.200,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	1,00	2.756,00	0,00	2.756,00
24080	GUANTES CUERO CABRITILLA	2,00	1.619,00	0,00	3.238,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	5,00	660,00	0,00	3.300,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090928

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	IMPORTE	TOTAL
27050	PAPEL PAÑUELOS DESECHABLES 36UND	1,00	520,00	0,00	520,00	
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	20,00	225,00	0,00	4.500,00	
27220	PAÑO MULTIUSO SITETICO 40*38CM	10,00	298,00	0,00	2.980,00	
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	20,00	220,00	0,00	4.400,00	

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	96.744,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	96.744,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	18.381,00
		TOTAL	115.125,00

SON: CIENTO QUINCE MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090929

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
14220	CINTA MASKING 12 MMx40 M	2,00	338,00	0,00	676,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	5,00	179,00	0,00	895,00
15730	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	2,00	495,00	0,00	990,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	1,00	694,00	0,00	694,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	2,00	564,00	0,00	1.128,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	2,00	153,00	0,00	306,00
203210	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS	3,00	205,00	0,00	615,00
204893	DISPENSADOR NOTA POST-IT	2,00	4.664,00	0,00	9.328,00
209491	SCOTCH	3,00	159,00	0,00	477,00

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° 090929

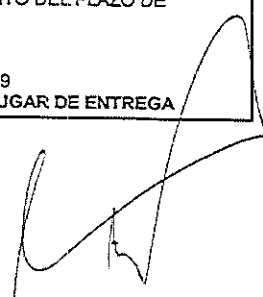
PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	15.109,00
LUGAR DE ENTREGA	PADRE HURTADO CENTRAL 1229, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	15.109,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	2.871,00
		TOTAL	17.980,00

SON: DIECISIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090930

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR AZUL	2,00	430,00	0,00	860,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	4,00	1.199,00	0,00	4.796,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	2,00	330,00	0,00	660,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	1,00	650,00	0,00	650,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	2,00	190,00	0,00	380,00
14530	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	2,00	2.490,00	0,00	4.980,00
15381	HUELLERO TAMPON	1,00	1.342,00	0,00	1.342,00
15390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL A	6,00	118,00	0,00	708,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	3,00	106,00	0,00	318,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	3,00	106,00	0,00	318,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	10,00	1.969,00	0,00	19.690,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	6,00	1.675,00	0,00	10.050,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	2,00	1.980,00	0,00	3.960,00
18380	ROLLO PAPEL RELOJ CONTROL	3,00	4.600,00	0,00	13.800,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	2,00	492,00	0,00	984,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090930

201045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	2,00	298,00	0,00	596,00
203135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN A	3,00	547,00	0,00	1.641,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	2,00	205,00	0,00	410,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	3,00	189,00	0,00	567,00
204870	DESTACADOR NARANJO	3,00	189,00	0,00	567,00
204890	DESTACADOR ROSADO	3,00	189,00	0,00	567,00
207205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	3,00	247,00	0,00	741,00
207260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	3,00	247,00	0,00	741,00
207370	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	3,00	299,00	0,00	897,00
208635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	2,00	130,00	0,00	260,00

DETALLES OC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	70.483,00
LUGAR DE ENTREGA	PADRE HURTADO CENTRAL 1229, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	70.483,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	13.392,00
		TOTAL	83.875,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090931

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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		

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00 ✓	495,00	0,00	495,00
0707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00 ✓	495,00	0,00	990,00
0710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00 ✓	2.960,00	0,00	2.960,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1,00 ✓	525,00	0,00	525,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 4.970,00
LUGAR DE ENTREGA PADRE HURTADO CENTRAL 1229, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 4.970,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 944,00
	TOTAL 5.914,00

I: CINCO MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090932

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	2,00 ✓	941,00	0,00	1.882,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	5,00 ✓	326,00	0,00	1.630,00
30715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	5,00 ✓	335,00	0,00	1.675,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	5,00 ✓	271,00	0,00	1.355,00
301020	GALLETA	3,00 ✓	350,00	0,00	1.050,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00 ✓	2.670,00	0,00	2.670,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	10.262,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	10.262,00
IMPUESTOS	1.950,00
TOTAL	12.212,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090932

PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017

LUGAR DE ENTREGA PADRE HURTADO CENTRAL 1229, LAS
CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II

**ORDEN
ANULADA**

SON: DOCE 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 090933

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	4,00	5.672,00	0,00	22.688,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	6,00	4.780,00	0,00	28.680,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 51.368,00
LUGAR DE ENTREGA PADRE HURTADO CENTRAL 1229, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 51.368,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 9.760,00
	TOTAL 61.128,00

SON: SESENTA Y UN MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090934

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 03 octubre, 2017
 Señor(es): WINKLER LIMITADA
 Rut: 79722860-5
 Dirección: CAMPINO 2049 CHL
 Teléfono: _____

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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	5,00	110,00	0,00	550,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	2,00	2.000,00	0,00	4.000,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	2,00	800,00	0,00	1.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	6.150,00
LUGAR DE ENTREGA	PADRE HURTADO CENTRAL 1229, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	6.150,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	1.169,00
		TOTAL	7.319,00

SON: SIETE MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090935

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	2,00	731,00	0,00	1.462,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	8.433,00	0,00	16.866,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	8,00	1.050,00	0,00	8.400,00
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	1,00	2.387,00	0,00	2.387,00

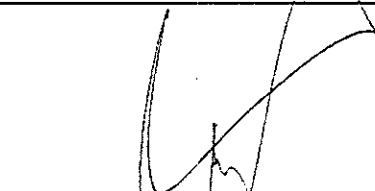
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 29.115,00
LUGAR DE ENTREGA PADRE HURTADO CENTRAL 1229, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 29.115,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 5.532,00
	TOTAL 34.647,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090936

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	10,00	920,00	0,00	9.200,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	8,00	1.030,00	0,00	8.240,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	3,00	220,00	0,00	660,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	1,00	3.080,00	0,00	3.080,00
8023770	LIMPIAPIES	2,00	2.300,00	0,00	4.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	25.780,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	25.780,00
IMPUESTOS	4.898,00
TOTAL	30.678,00

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 090936

PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017

LUGAR DE ENTREGA PADRE HURTADO CENTRAL 1229, LAS
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II

SON: TREINTA 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.

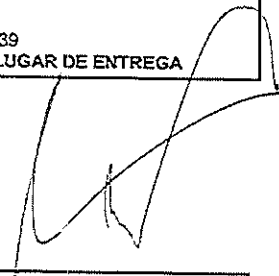
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090937

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	10,00	99,00	0,00	990,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	5,00	99,00	0,00	495,00
16986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	10,00	370,00	0,00	3.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 5.185,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 5.185,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 985,00
	TOTAL 6.170,00

SON: SEIS MIL CIENTO SETENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090938

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		B		DESCU	
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	2,00	2.730,00	0,00	5.460,00
12230	CAJA PARA ARCHIVO	2,00	264,00	0,00	528,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	5,00	106,00	0,00	530,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	5,00	106,00	0,00	530,00
17070	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	2,00	527,00	0,00	1.054,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	20,00	998,00	0,00	19.960,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	45,00	695,00	0,00	31.275,00
206081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	10,00	1.969,00	0,00	19.690,00
206092	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	20,00	1.675,00	0,00	33.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090938

PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
 CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)

VALOR NETO	112.527,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	112.527,00
IMPUESTOS	21.380,00
TOTAL	133.907,00

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: DIMERC S.A., RUT: 96670840-9 con domicilio en ALBERTO PEPPER 1784 CHL, fono .

A través de la orden N° 090938 de fecha 03.10.2017 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>
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	20,00	998,00	19.960,00
			Sub Total ..	19.960,00
			Impuesto ...	3.792,40
			TOTAL	23.752,40

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° 090939

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00	2.960,00	0,00	2.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 2.960,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 2.960,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 562,00
	TOTAL 3.522,00

SON: TRES MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090940

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	5,00 ✓	492,00	0,00	2.460,00
3002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	5,00 ✓	1.150,00	0,00	5.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 8.210,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.210,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 1.560,00
	TOTAL 9.770,00

SON: NUEVE 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 090941

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
8021730	PLUMON SCRIPTO PROARTE PUNTA REDONDA CUERPO PLASTICO 12 COLORES	25,00	841,00	0,00	21.025,00
8021740	SACAPUNTA FABER MINI OVALADO CON DEPOSITO	30,00	462,00	0,00	13.860,00
8021770	CINTA EMBALAJE 3M 48 MM.X100 M TRANSPARENTE	5,00	655,00	0,00	3.275,00
8022510	PINCEL ESPATULADO N 20 FULTONS	20,00	370,00	0,00	7.400,00
8022520	PINCEL Nº2 PELO DE CAMELLO	30,00	84,00	0,00	2.520,00
8022570	PLUMON FABER 12 COL CRIP	30,00	1.001,00	0,00	30.030,00
150070	PINCELES Nº 10	10,00	343,00	0,00	3.430,00
150090	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR AMARILLO	10,00	513,00	0,00	5.130,00
150100	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR VERDE	10,00	513,00	0,00	5.130,00
150110	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR NARANJA	10,00	513,00	0,00	5.130,00
150120	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR VIOLETA	10,00	513,00	0,00	5.130,00
150210	PISTOLA DE SILICONA	4,00	2.799,00	0,00	11.196,00
150220	CAJAS DE LÁPICES DE 12 COLORES	20,00	899,00	0,00	17.980,00
150360	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR NEGRO	5,00	105,00	0,00	525,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administrativo y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090941

150370	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR VERDE OSCURO	5,00	105,00	0,00	525,00
150380	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR MORADO	5,00	105,00	0,00	525,00
150390	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR CAFÉ	5,00	105,00	0,00	525,00
150400	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR ROSADO	5,00	105,00	0,00	525,00
8020290	LENTEJUELAS COLORES SURTIDOS SET 10 BOLS.	15,00	444,00	0,00	6.660,00
8020340	CARPETA ARTE TORRE CARTULINA ESPAÑOLA 10 HJS	5,00	895,00	0,00	4.475,00
8020420	PALOS HELADO BOLSA X 50 UND. COLORES	10,00	280,00	0,00	2.800,00
8020450	ESCARCHA COLOR AZUL SOBRE 3 GRS. SET 10 UNID.	10,00	444,00	0,00	4.440,00
8020460	ESCARCHA COLOR PLATEADA SOBRE 3 GRS. SET 10 UNID.	10,00	444,00	0,00	4.440,00
8020470	ESCARCHA COLOR ROJA SOBRE 3 GRS. SET 10 UNID.	10,00	444,00	0,00	4.440,00
8020480	ESCARCHA COLOR VERDE SOBRE 3 GRS. SET 10 UNID.	10,00	444,00	0,00	4.440,00
8020490	ESCARCHA COLOR DORADA SOBRE 3 GRS. SET 10 UNID.	10,00	444,00	0,00	4.440,00
8020500	ADHESIVO GLITTER GLUE 6 COL. ESCAR/HANGTAO	15,00	269,00	0,00	4.035,00
8020510	PALOS HELADO NATURAL 50 UNIDADES	10,00	189,00	0,00	1.890,00
8020550	CARTULINA FLUORESCENTE 25X35 COLORES 6 HJS HAND	15,00	651,00	0,00	9.765,00
8020560	PINZAS PARA ROPA DE MADERA 24UN VIRUTEX	10,00	295,00	0,00	2.950,00
8021980	PALO DE HELADO GRUESO COLOR NATURAL	10,00	189,00	0,00	1.890,00
8021990	CARTULINA ESPAÑOLA ROJA	5,00	161,00	0,00	805,00
8022000	CARTULINA ESPAÑOLA AMARILLA	5,00	161,00	0,00	805,00
8022010	CARTULINA ESPAÑOLA AZUL	5,00	161,00	0,00	805,00
8022020	CARTULINA ESPAÑOLA VERDE CLARO	5,00	161,00	0,00	805,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA 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° 090941

8022030	CARTULINA ESPAÑOLA VERDE OSCURO	5,00	161,00	0,00	805,00
---------	---------------------------------	------	--------	------	--------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	194.551,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	194.551,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	36.965,00
		TOTAL	231.516,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS DIECISEIS
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 090942

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017
 Señor(es) DIMERC S.A.
 Rut 96670840-9
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8021640	GOMA EVA GLITTER 6 COLORES 20X30 CMS.	15,00	1.398,00	0,00	20.970,00
8021710	LAPIZ COLOR 12 UN. LARGO GIOTTO +GRAFIT. Y SACAPUNTA	20,00	748,00	0,00	14.960,00
8022470	LAPIZ GRAFITO N2 CPO.HEXAGONAL NEGRO FABER CASTEL	20,00	118,00	0,00	2.360,00
150260	CARPETAS DE PAPEL LUSTRE	15,00	615,00	0,00	9.225,00
150290	PAQUETES DE SILICONA EN BARRA	30,00	520,00	0,00	15.600,00
150320	CARPETAS DE PAÑO LENCI	15,00	1.160,00	0,00	17.400,00
8020300	SILICONA TRANSP 6 BARRAS 7MMX20CM HAND	20,00	520,00	0,00	10.400,00
8020320	CARPETA ARTE PROARTE PAÑO LENCI 6 COLORES	10,00	1.160,00	0,00	11.600,00
8020430	LAPIZ CERA 12 COLORES PROARTE GRUESOS	10,00	580,00	0,00	5.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090942

PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	108.315,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	108.315,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	20.580,00
		TOTAL	128.895,00

SON: CIENTO VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090943

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	10,00	655,00	0,00	6.550,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	20,00	153,00	0,00	3.060,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	20,00	595,00	0,00	11.900,00
14461	CORCHETERA ALICATE MEDIANA 26/6 AL 26/8 MM	10,00	4.252,00	0,00	42.520,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	2,00	9.998,00	0,00	19.996,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	100,00	99,00	0,00	9.900,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	20,00	238,00	0,00	4.760,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	20,00	315,00	0,00	6.300,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	20,00	415,00	0,00	8.300,00
15884	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE ROJO DOBLE PUNTA	12,00	795,00	0,00	9.540,00
17036	PLUMON PERMANENTE BISELADO CAFE PILOT	12,00	793,00	0,00	9.516,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	50,00	694,00	0,00	34.700,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	20,00	2.495,00	0,00	49.900,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	20,00	2.599,00	0,00	51.980,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090943

18770	TACO BLANCO 9x9 CM	20,00	399,00	0,00	7.980,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	50,00	870,00	0,00	43.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	320.402,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	320.402,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	60.876,00
		TOTAL	381.278,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090944

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017
 Señor(es) DIMERC S.A.
 Rut 96670840-9
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	15,00	1.928,00	0,00	28.920,00
8022100	BANDERITAS AHDESIVAS 680 3M	30,00	2.798,00	0,00	83.940,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	20,00	430,00	0,00	8.600,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	20,00	528,00	0,00	10.560,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	20,00	298,00	0,00	5.960,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	12,00	189,00	0,00	2.268,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	12,00	189,00	0,00	2.268,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	12,00	189,00	0,00	2.268,00
14895	DESTACADOR VERDE A	12,00	189,00	0,00	2.268,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	50,00	106,00	0,00	5.300,00
15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	50,00	114,00	0,00	5.700,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	20,00	1.790,00	0,00	35.800,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	40,00	1.675,00	0,00	67.000,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	30,00	1.969,00	0,00	59.070,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	24,00	4.990,00	0,00	119.760,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	12,00	1.980,00	0,00	23.760,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090944

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Valor Neto
15883	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA	12,00	790,00	9.480,00	0,00	9.480,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	12,00	790,00	9.480,00	0,00	9.480,00
17070	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	12,00	527,00	6.324,00	0,00	6.324,00
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	12,00	527,00	6.324,00	0,00	6.324,00
209966	TIJERAS MEDIANA	20,00	695,00	13.900,00	0,00	13.900,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	508.950,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	508.950,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	96.701,00
		TOTAL	605.651,00

SON: SEISCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090945

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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			

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300040	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. LIGHT DESECHABLE	18,00 ✓	495,00	0,00	8.910,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 8.910,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DÉSCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.910,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.693,00
	TOTAL 10.603,00

SON: DIEZ MIL SEISCIENTOS TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090946

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	30,00 ✓	420,00	0,00	12.600,00
301020	GALLETA	100,00 ✓	350,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 47.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 47.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.044,00
	TOTAL 56.644,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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 090947

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) O.S COMPUTACION LTDA Email
 Rut 77827560-0
 Dirección AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30140	CARTRIDGE HP (21) NEGRO	5,00	11.413,00	0,00	57.065,00
36010	TONER IMPRESORA HP LASERJET P 2055 dn (05 A)	2,00	55.987,00	0,00	111.974,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	169.039,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	169.039,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	32.117,00
		TOTAL	201.156,00

SON: DOSCIENTOS UN MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090948

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
30160	CARTRIDGE HP (22) COLOR	2,00	16.280,00	0,00	32.560,00
9024270	CINTA IMPRESORA EPSON LX300	5,00	2.990,00	0,00	14.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 47.510,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 47.510,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.027,00
	TOTAL 56.537,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090950

INFORMACION DEL PROVEEDOR

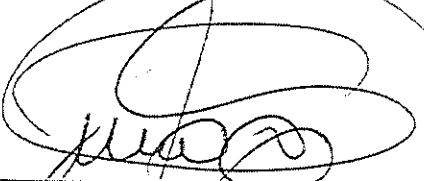

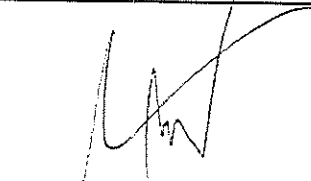
Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
22070	CLORO 1LT	20,00	340,00	0,00	6.800,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	10,00	800,00	0,00	8.000,00
27730	PASTILLA DE CLORO 200G	30,00	6.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 201.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 201.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 38.342,00
	TOTAL 240.142,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA 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

N° 090951

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	5,00	2.387,00	0,00	11.935,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	12,00	8.433,00	0,00	101.196,00
29121	TUBO FLORECENTE TLD18Wx54	50,00	599,00	0,00	29.950,00
8024300	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI.240LT. AMARILLO C/RUEDAS , TAPA	1,00	41.125,00	0,00	41.125,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	184.206,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	184.206,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	34.999,00
		TOTAL	219.205,00

SON: DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090952

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
21000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	20,00	2.690,00	0,00	53.800,00
21800	CIF CREMA 750ML	10,00	1.169,00	0,00	11.690,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	12,00	1.030,00	0,00	12.360,00
24830	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	12,00	1.927,00	0,00	23.124,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	10,00	14.280,00	0,00	142.800,00
29160	VASOS PLASTICO 300 CC. X25 UDS.	40,00	650,00	0,00	26.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	269.774,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	269.774,00
IMPUESTOS	51.257,00
TOTAL	321.031,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090952

PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: TRESCIENTOS VEINTIUN MIL TREINTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

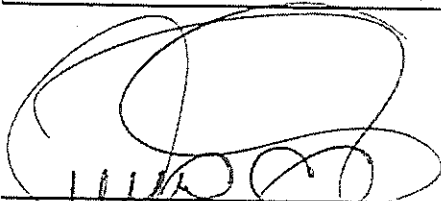
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

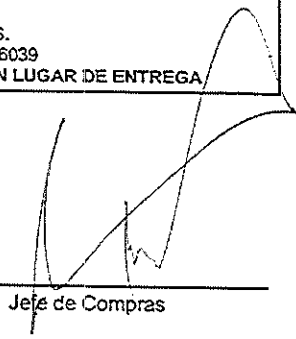
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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° 090953

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono


CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	2,00	153,00	0,00	306,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	2,00	595,00	0,00	1.190,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	5,00	99,00	0,00	495,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	5,00	99,00	0,00	495,00
15676	LIBRO DE ACTAS CUADRICULADO 200 HJS	1,00	2.495,00	0,00	2.495,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 4.981,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 4.981,00
	IMPUESTOS 946,00
	TOTAL 5.927,00

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090953

PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

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

SON: CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090954

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	1,00	387,00	0,00	387,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	30,00	1.675,00	0,00	50.250,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.990,00	0,00	4.990,00
18580	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	1,00	130,00	0,00	130,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 55.757,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 55.757,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.594,00
	TOTAL 66.351,00

SON: SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090955

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
36010	TONER IMPRESORA HP LASERJET P 2055 dn (05 A)	2,00	55.987,00	0,00	111.974,00
30140	CARTRIDGE HP (21) NEGRO	3,00	11.413,00	0,00	34.239,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	146.213,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	146.213,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	27.780,00
		TOTAL	173.993,00

SON: CIENTO SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

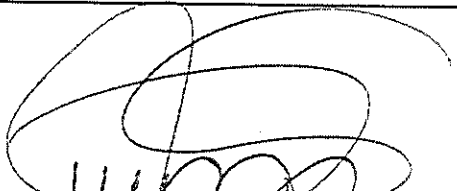
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

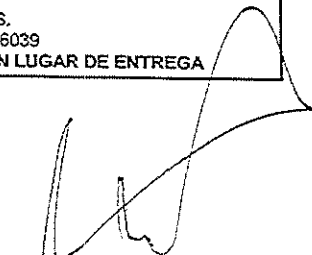
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090957

INFORMACION DEL PROVEEDOR

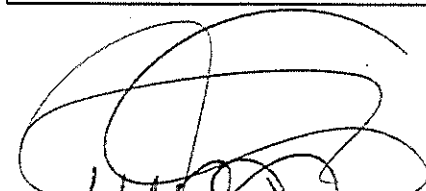
Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	10,00	1.190,00	0,00	11.900,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 11.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 11.900,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.261,00
	TOTAL 14.161,00

SON: CATORCE MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090958

INFORMACION DEL PROVEEDOR

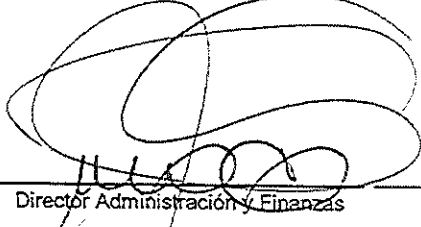
Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

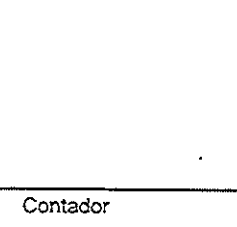
CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	6,00	1.030,00	0,00	6.180,00

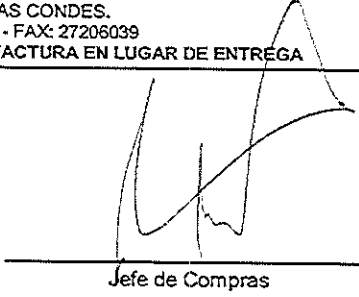
DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 6.180,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 6.180,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.174,00
	TOTAL 7.354,00

SON: SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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


 Director Administración y Finanzas


 Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090959

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 03 octubre, 2017
Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut: 96556940-5
Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Rows include ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO, PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA, PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA NEGRO, and VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.

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

SON: CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS SETENTA 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 signatures and names: Director, Administración y Finanzas; Contador; Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090960

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
10300	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	5,00	1.840,00	0,00	9.200,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	4,00	1.675,00	0,00	6.700,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	54,00	1.969,00	0,00	106.326,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	122.226,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	122.226,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	23.223,00
		TOTAL	145.449,00

SON: CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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 090961

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS Email
 Rut 10002904-9
 Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	5,00	5.672,00	0,00	28.360,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	4,00	14.300,00	0,00	57.200,00
29835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	30,00	7.410,00	0,00	222.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 307.860,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 307.860,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 58.493,00
	TOTAL 366.353,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090962

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25221	JABON LIQ. DISP. PISA C/TRICLOSAN 0,4%/800ML	24,00	39.000,00	0,00	936.000,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	2,00	800,00	0,00	1.600,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 937.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 937.600,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 178.144,00
	TOTAL 1.115.744,00

SON: UN MILLON CIENTO QUINCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090963

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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	% DESCUO	TOTAL
25670	DESINFECTANTE LISIFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	2,00	1.788,00	0,00	3.576,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	2,00	1.030,00	0,00	2.060,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	4,00	225,00	0,00	900,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	1,00	3.450,00	0,00	3.450,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	1,00	3.080,00	0,00	3.080,00

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 FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090963

PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO	15.126,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	15.126,00
IMPUESTOS	2.874,00
TOTAL	18.000,00

SON: DIECIOCHO MIL PESOS

OBSERVACIONES:

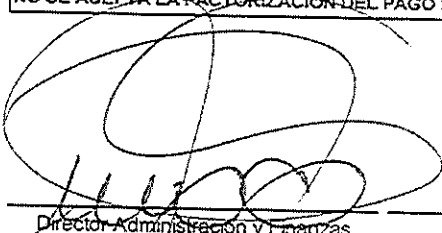
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090964

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11255	CAJA EUROBOX N° 7 PARA CARPETA COLGANTE	2,00	1.962,00	0,00	3.924,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	4,00	155,00	0,00	620,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	4,00	655,00	0,00	2.620,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	2.195,00	0,00	2.195,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	5,00	179,00	0,00	895,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	10,00	99,00	0,00	990,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	5,00	99,00	0,00	495,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	8,00	99,00	0,00	792,00
15927	MICA CARTA GRIS X 30	2,00	2.195,00	0,00	4.390,00
19583	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	3,00	515,00	0,00	1.545,00
17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	1,00	439,00	0,00	439,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	1,00	559,00	0,00	559,00
18855	PORTA TACO BLANCO 9X9 CM REJILLA NEGRA.	1,00	1.580,00	0,00	1.580,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	1,00	870,00	0,00	870,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090964

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	21.914,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	21.914,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	4.164,00
		TOTAL	26.078,00

SON: VEINTISEIS MIL SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090965

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV Email
 Rut 77902980-8
 Dirección ARAUCARIA 8347 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESOTO	TOTAL
500050	REPARACIÓN LÁMPARA COLGANTE QUE PROVOCA CORTOCIRCUITO ELÉCTRICO.	1,00	19.800,00	0,00	19.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2017	VALOR NETO 19.800,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 19.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 3.762,00
	TOTAL 23.562,00

SON: VEINTITRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090966

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	3,00	780,00	0,00	2.340,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	3,00	692,00	0,00	2.076,00
15390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL A	6,00	118,00	0,00	708,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	5,00	106,00	0,00	530,00
0120030	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº05 COLOR NEGRO	1,00	430,00	0,00	430,00
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL Nº07 COLOR AZUL	1,00	430,00	0,00	430,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	3,00	1.675,00	0,00	5.025,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	1,00	1.969,00	0,00	1.969,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	4.990,00	0,00	9.980,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	2,00	1.980,00	0,00	3.960,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	3,00	150,00	0,00	450,00

DETALLES D/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090966

PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	27.898,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	27.898,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	5.301,00
		TOTAL	33.199,00

SON: TREINTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090968

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	04 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	6,00	800,00	0,00	4.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 4.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 4.800,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 912,00
	TOTAL 5.712,00

SON: CINCO MIL SETECIENTOS DOCE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090969

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

COBIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
8022980	ALARGADOR ELECTRICO	1,00	2.387,00	0,00	2.387,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	3,00	499,00	0,00	1.497,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	1,00	1.190,00	0,00	1.190,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 7.174,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.174,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 1.363,00
	TOTAL 8.537,00

SON: OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090970

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	3,00	468,00	0,00	1.404,00
21800	CIF CREMA 750ML	1,00	1.169,00	0,00	1.169,00
22071	COLORO GEL 1LT	1,00	854,00	0,00	854,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,00	1.398,00	0,00	1.398,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	2,00	1.788,00	0,00	3.576,00
22115	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA VAINILLA 7ML	1,00	1.970,00	0,00	1.970,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	1,00	920,00	0,00	920,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090970

22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,00	1.030,00	0,00	1.030,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	5,00	1.396,00	0,00	6.980,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	4,00	2.790,00	0,00	11.160,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	14.280,00	0,00	14.280,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	5,00	220,00	0,00	1.100,00
29160	VASOS PLASTICO 300 CC. X25 UDS.	2,00	650,00	0,00	1.300,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	54.351,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	54.351,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	10.327,00
		TOTAL	64.678,00

SON: SESENTA Y CUATRO 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090971

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	10,00	315,00	0,00	3.150,00
17095	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA NEGRO	10,00	190,00	0,00	1.900,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 5.050,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 5.050,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 960,00
	TOTAL 6.010,00

SON: SEIS MIL DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090972

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGTE	TOTAL
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	3,00	692,00	0,00	2.076,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	189,00	0,00	378,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	3,00	106,00	0,00	318,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	3,00	106,00	0,00	318,00
0120030	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°05 COLOR NEGRO	2,00	430,00	0,00	860,00
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	2,00	430,00	0,00	860,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	2,00	1.675,00	0,00	3.350,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.990,00	0,00	4.990,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	2,00	1.980,00	0,00	3.960,00
17080	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	2,00	283,00	0,00	566,00

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° 090972

PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

VALOR NETO 18.054,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 18.054,00

IMPUESTOS 3.430,00

TOTAL 21.484,00

SON: VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.600-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090974

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) WINKLER LIMITADA Email
 Rut 79722860-5 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección CAMPINO 2049 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	1,00	1.600,00	0,00	1.600,00
22070	CLORO 1LT	2,00	340,00	0,00	680,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	1,00	870,00	0,00	870,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	1,00	870,00	0,00	870,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	2,00	800,00	0,00	1.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 5.620,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 5.620,00
	IMPUESTOS 1.068,00
	TOTAL 6.688,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090974

PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

SON: SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090975

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	8.433,00	0,00	16.866,00
26940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	1,00	16.770,00	0,00	16.770,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 33.636,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 33.636,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 6.391,00
	TOTAL 40.027,00

SON: CUARENTA 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 090976

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
22071	COLORO GEL 1LT	2,00	854,00	0,00	1.708,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	2,00	1.398,00	0,00	2.796,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	2,00	920,00	0,00	1.840,00
22104	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA	2,00	5.479,00	0,00	10.958,00
23981	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	2,00	225,00	0,00	450,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	1,00	2.445,00	0,00	2.445,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	2,00	225,00	0,00	450,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	14.280,00	0,00	28.560,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	2,00	1.790,00	0,00	3.580,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090976

PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	52.787,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	52.787,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	10.030,00
		TOTAL	62.817,00

SON: SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090977

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
14210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMX40 M A	2,00	338,00	0,00	676,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	2,00	153,00	0,00	306,00
17700	POST IT GRANDES	4,00	425,00	0,00	1.700,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	2,00	399,00	0,00	798,00
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	2,00	870,00	0,00	1.740,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 5.220,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 5.220,00
	IMPUESTOS 992,00
	TOTAL 6.212,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090977

PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

SON: SEIS 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 090978

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,00	2.730,00	0,00	2.730,00
13970	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx 66 M	4,00	4.120,00	0,00	16.480,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	3,00	298,00	0,00	894,00
14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	5,00	368,00	0,00	1.840,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	5,00	692,00	0,00	3.460,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	5,00	189,00	0,00	945,00
14840	DESTACADOR CELESTE	5,00	189,00	0,00	945,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	5,00	189,00	0,00	945,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	5,00	189,00	0,00	945,00
14895	DESTACADOR VERDE A	5,00	189,00	0,00	945,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	15,00	106,00	0,00	1.590,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	10,00	106,00	0,00	1.060,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	10,00	106,00	0,00	1.060,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

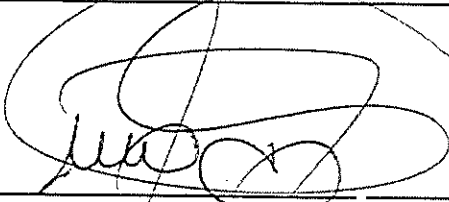
Orden de Compra

N° 090978

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/09/2017	VALOR NETO	33.839,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	33.839,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	6.429,00
		TOTAL	40.268,00

SON: CUARENTA MIL DOSCIENTOS 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 090979

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	1,00	1.600,00	0,00	1.600,00
26200	MOPA CLASICA VILEDA C/MANGO REUTILIZABLE	1,00	2.000,00	0,00	2.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 3.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 3.600,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 684,00
	TOTAL 4.284,00

SON: CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 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° 090980

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	8.433,00	0,00	16.866,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 16.866,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 16.866,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 3.205,00
	TOTAL 20.071,00

SON: VEINTE MIL SETENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090981

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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

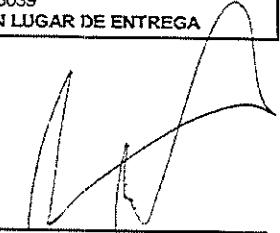
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	3,00	239,00	0,00	717,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	3,00	468,00	0,00	1.404,00
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM	5,00	1.788,00	0,00	8.940,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	1,00	4.676,00	0,00	4.676,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	14.280,00	0,00	14.280,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 30.017,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 30.017,00
	IMPUESTOS 5.703,00
	TOTAL 35.720,00

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090981

PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017

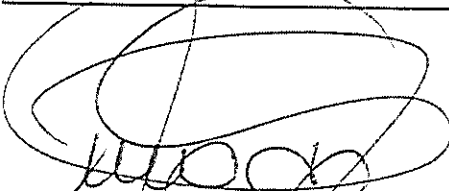
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

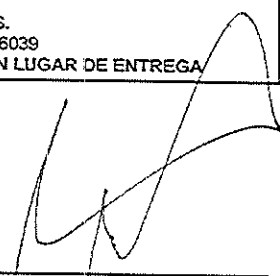
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090982

INFORMACION DE PROVEEDOR

Fecha: 03 octubre, 2017
Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.
Rut: 96556940-5
Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30D
FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Rows include items like BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20 and BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE.

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: DIECISIETE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJOS 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 090983

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017
Señor(es) DIMERC S.A.
Rut 96670840-9
Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	4,00	239,00	0,00	956,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	4,00	468,00	0,00	1.872,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	3,00	1.788,00	0,00	5.364,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	8,00	220,00	0,00	1.760,00

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 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 090983

PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

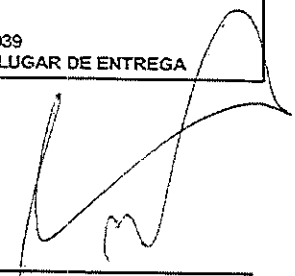
VALOR NETO	19.222,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	19.222,00
IMPUESTOS	3.652,00
TOTAL	22.874,00

SON: VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090984

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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
10350	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	3,00	2.199,00	0,00	6.597,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	3,00	195,00	0,00	585,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	3,00	225,00	0,00	675,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	3,00	355,00	0,00	1.065,00
14949	FORRO PLASTICO CUADERNO UNIVERSITARIO TRANSPARENTE	10,00	80,00	0,00	800,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	50,00	99,00	0,00	4.950,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	40,00	238,00	0,00	9.520,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	50,00	415,00	0,00	20.750,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	3,00	825,00	0,00	2.475,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	60,00	315,00	0,00	18.900,00

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° 090984

PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	66.317,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	66.317,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	12.600,00
		TOTAL	78.917,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS 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° 090985

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	10,00	2.798,00	0,00	27.980,00
10343	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	3,00	5.398,00	0,00	16.194,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	15,00	387,00	0,00	5.805,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	30,00	430,00	0,00	12.900,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	80,00	688,00	0,00	55.040,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	12,00	118,00	0,00	1.416,00
16081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A	30,00	1.969,00	0,00	59.070,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	10,00	1.980,00	0,00	19.800,00
18055	REGLA 15 CM METALICA	5,00	750,00	0,00	3.750,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00

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° 090985

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

VALOR NETO 205.335,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 205.335,00

IMPUESTOS 39.014,00

TOTAL 244.349,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS
CUARENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090986

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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			

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	495,00	0,00	990,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 990,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 990,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 188,00
	TOTAL 1.178,00

SON: MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090987

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	40,00	5.672,00	0,00	226.880,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	5,00	14.300,00	0,00	71.500,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	100,00	7.410,00	0,00	741.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 1.039.380,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 1.039.380,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 197.482,00
	TOTAL 1.236.862,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL
OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090988

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
22070	CLORO 1LT	6,00	340,00	0,00	2.040,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER	5,00	3.700,00	0,00	18.500,00
8023040	DETERGENTE ALCALINO CIP Y COP ENV.5KG WK-300 WINKLER	2,00	5.800,00	0,00	11.600,00
8023050	ACIDO PARACETICO AL 5% ENV. 5KG. DESIPEROX-5 WINKLER	2,00	5.700,00	0,00	11.400,00
8023960	DISPENSADOR DE JABON DE PARED A GRANEL 900 ML BLANCO TRANSPARENTRE ELITE	10,00	6.500,00	0,00	65.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	108.540,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	108.540,00
IMPUESTOS	20.623,00
TOTAL	129.163,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090988

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

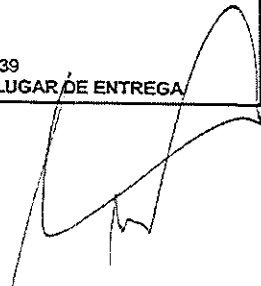
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: CIENTO VEINTINUEVE MIL CIENTO 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 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090989

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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
29150	TUBO FLORECENTE 40 W	12,00	699,00	0,00	8.388,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 8.388,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 8.388,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 1.594,00
	TOTAL 9.982,00

SON: NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090990

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	5,00	1.398,00	0,00	6.990,00
6000640	CLORO GEL 1LT A	6,00	854,00	0,00	5.124,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 12.114,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 12.114,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.302,00
	TOTAL 14.416,00

SON: CATORCE MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090991

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	2,00	655,00	0,00	1.310,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	10,00	595,00	0,00	5.950,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	6,00	179,00	0,00	1.074,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	6,00	238,00	0,00	1.428,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	6,00	399,00	0,00	2.394,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 12.156,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 12.156,00
IMPUESTOS 2.310,00
TOTAL 14.466,00

OBSERVACIONES:

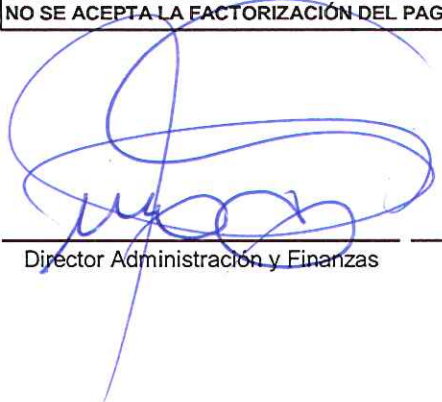
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090991

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

SON: CATORCE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

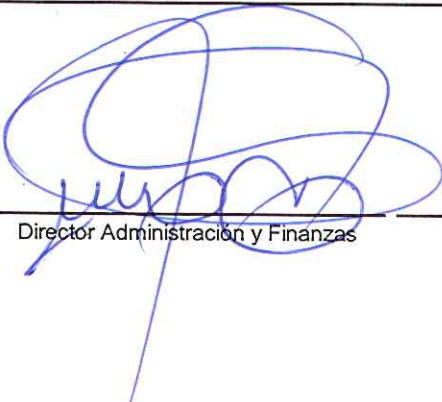
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

N° 090992

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	6,00	430,00	0,00	2.580,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	6,00	420,00	0,00	2.520,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	10,00	118,00	0,00	1.180,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	10,00	106,00	0,00	1.060,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	10,00	106,00	0,00	1.060,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	20,00	1.675,00	0,00	33.500,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	6,00	130,00	0,00	780,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090992

PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	44.570,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	44.570,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	8.468,00
		TOTAL	53.038,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL TREINTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 090994

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
25130	JABON AROMAS LIQ. 1LT	2,00	890,00	0,00	1.780,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	3,00	14.280,00	0,00	42.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 44.620,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 44.620,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 8.478,00
	TOTAL 53.098,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

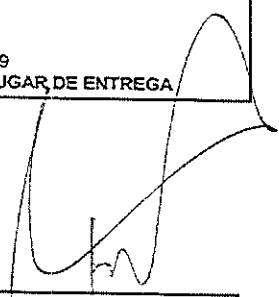
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090995

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	4,00	1.675,00	0,00	6.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2017	VALOR NETO 6.700,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 6.700,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 1.273,00
	TOTAL 7.973,00

SON: SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090996

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS	Email
Rut	10002904-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	4,00	14.300,00	0,00	57.200,00

DETALLES OC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2017	VALOR NETO 57.200,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 57.200,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 10.868,00
	TOTAL 68.068,00

SON: SESENTA Y OCHO MIL 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 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° 090997

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	4,00	3.500,00	0,00	14.000,00
26120	MANTENEDOR PISO 5LT	3,00	4.500,00	0,00	13.500,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2017	VALOR NETO 27.500,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 27.500,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 5.225,00
	TOTAL 32.725,00

SON: TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 090998

ENVIADA
06 OCT 2017

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	759,00	0,00	7.590,00
22071	COLOR GEL 1LT	4,00	854,00	0,00	3.416,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	7,00	1.398,00	0,00	9.786,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/09/2017	VALOR NETO 20.792,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 20.792,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 3.950,00
	TOTAL 24.742,00

SON: VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS 30S

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 090999

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
500010	REPARACION CIRCUITO ELÉCTRICO EN CORTO CIRCUITO POR SOBRECOSUMO DE CALEFACTORES ELÉTRICOS.	1,00	19.800,00	0,00	19.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/10/2017	VALOR NETO	19.800,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	19.800,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	3.762,00
		TOTAL	23.562,00

SON: VEINTITRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091000

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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		

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	20,00	495,00	0,00	9.900,00
3000	TE DE HIERBAS SUPREMO MANZANA-CANELA 20UND	6,00	738,00	0,00	4.428,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	6,00	196,00	0,00	1.176,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 15.504,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 15.504,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 2.946,00
	TOTAL 18.450,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091001

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22070	COLORO 1LT	10,00	340,00	0,00	3.400,00
22520	DESINCRUSTANTE WINZA-110 5LT	10,00	4.200,00	0,00	42.000,00

DETALLES OTC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 45.400,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 45.400,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 8.626,00
	TOTAL 54.026,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL VEINTISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:WINKLER LIMITADA, RUT: 79722860-5 con domicilio en CAMPINO 2049 CHL, fono .

A través de la orden N° 091001 de fecha 03.10.2017 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>
22520	DESINCRUSTANTE WINZA-110 5LT	8,00	4.200,00	33.600,00
			Sub Total .:	33.600,00
			Impuesto ...:	6.384,00
			TOTAL:	39.984,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091002

INFORMACION DEL PROVEEDOR

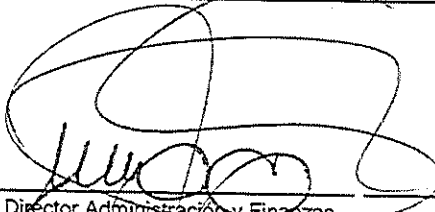
Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	CAVADA, UNDURRAGA Y CIA. LTDA.	Email
Rut	89733400-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	GENERAL GANA 875 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCUENTO	
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	4,00	1.316,00	0,00	5.264,00

DETALLES OIG	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 5.264,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 5.264,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 1.000,00
	TOTAL 6.264,00

SON: SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 091003

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	6,00	895,00	0,00	5.370,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 5.370,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 5.370,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 1.020,00
	TOTAL 6.390,00

SON: SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091004

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DIMERC S.A. Email
 Rut 96670840-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
20570	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	12,00	468,00	0,00	5.616,00
28880	TOALLAS DOBLADAS CAJA	3,00	14.280,00	0,00	42.840,00
28410	SACASARRO	10,00	1.396,00	0,00	13.960,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	10,00	179,00	0,00	1.790,00
28390	ROLLO ALUSA PLAS	5,00	850,00	0,00	4.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 68.456,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 68.456,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 13.007,00
	TOTAL 81.463,00

SON: OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 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 091005

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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	% DESCU	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 2 EQUIPOS DE ILUMINACIÓN DE 2X36 W Y 1 INTERRUPTOR.	1,00	73.387,00	0,00	73.387,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2017	VALOR NETO 73.387,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 73.387,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 13.944,00
	TOTAL 87.331,00

SON: OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 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 091006

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
16545	SOBRE CARTA 50UND	10,00	2.495,00	0,00	24.950,00
11050	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	12,00	155,00	0,00	1.860,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017	VALOR NETO 26.810,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 26.810,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 5.094,00
	TOTAL 31.904,00

SON: TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091007

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	3,00	4.990,00	0,00	14.970,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	50,00	1.675,00	0,00	83.750,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	20,00	1.969,00	0,00	39.380,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	30,00	1.199,00	0,00	35.970,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 M	2,00	1.650,00	0,00	3.300,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	40,00	547,00	0,00	21.880,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 199.250,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 199.250,00
	IMPUESTOS 37.858,00
	TOTAL 237.108,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA 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° 091007

PLAZO DE ENTREGA 22/09/2017

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO OCHO
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

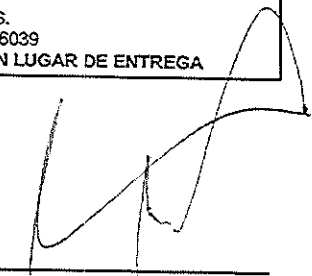
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091008

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 03 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) CONFITERIA LARBOS LTDA Email
 Rut 84878800-7 CONDICIONES DE PAGO
 Dirección ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
301000	CHOCOLATE SAHNE NUSS 30 GR	155,00	495,00	0,00	76.725,00

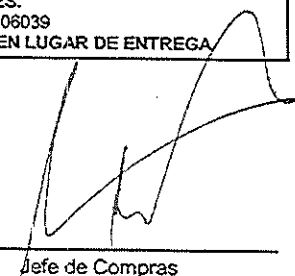
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/10/2017	VALOR NETO	76.725,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL	76.725,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	14.578,00
		TOTAL	91.303,00

SON: NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS 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 091009

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 1 EQUIPO DE ILUMINACIÓN DE 2X36W Y REPARACIÓN CORTOCIRCUITO.	1,00	42.079,00	0,00	42.079,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	03/10/2017	VALOR NETO	42.079,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	42.079,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	7.995,00
		TOTAL	50.074,00

SON: CINCUENTA 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 y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091010

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 1 EQUIPO DE ILUMINACIÓN DE 2X36W, 1 EQUIPO DE ILUMINACIÓN, DE 3X18, 4 ENCHUFES SOBREPUESTOS DOBLE.	1,00	203.171,00	0,00	203.171,00

DETALLES/O.C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/10/2017	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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091011

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	CONFITERIA LARBOS LTDA	Email
Rut	84878800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
301000	CHOCOLATE SAHNE NUSS 30 GR	532,00	495,00	0,00	263.340,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/10/2017	VALOR NETO	263.340,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL	263.340,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	50.035,00
		TOTAL	313.375,00

SON: TRESCIENTOS TRECE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 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			

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	BUS PARA 40 PERSONAS PARA EL 12 DE OCTUBRE 2017, PARTIENDO A LAS 8:30 DESDE EL COSNULTORIO ARIZTIA DIRECCIÓN AV.PAUL HARRIS 1140 Y CON DESTINO PARQUE OHIGGINS UBICADO EN AV.BEAUCHEFF 398 CON REGRESO A LAS 12:30.	1,00	110.000,00	0,00	110.000,00

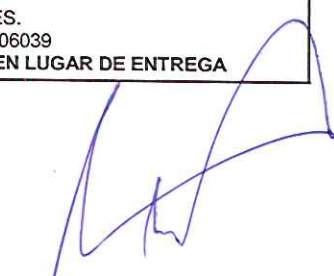
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/10/2017	VALOR NETO	110.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425108 PASAJES Y TRASLADOS	SUB-TOTAL	110.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	110.000,00

SON: CIENTO DIEZ MIL PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091013

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	CONFITERIA LARBOS LTDA	Email
Rut	84878800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ESTADO26 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300150	LECHE CHOCOLATE 200 ML	1.600,00	550,42	0,00	880.672,00
6002491	JUGOS VIVO SABORES SURTIDOS DE 190 CC	1.400,00	184,87	0,00	258.818,00
8022590	COCA COLA LIGHT LATA DE 250 ML.	600,00	379,84	0,00	227.904,00
300190	GALLETAS MINI KUKY 40G	250,00	84,03	0,00	21.008,00
300190	GALLETAS MINI PALMERITAS 40G	250,00	126,05	0,00	31.513,00
300190	GALLETAS MINI SELTZ 30G	250,00	84,03	0,00	21.008,00
300140	ALFAJORES NUTRABIEN300140	250,00	218,48	0,00	54.620,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	1.495.543,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.495.543,00
IMPUESTOS	306.943,00
TOTAL	1.802.486,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

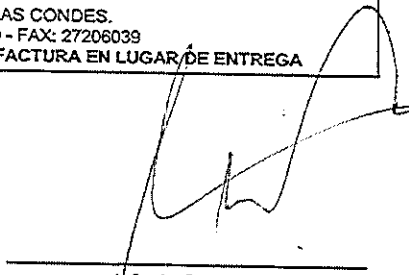
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091013

PLAZO DE ENTREGA 03/10/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 425122 GASTOS EN
COLACIONES ALUMNOS

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN
FAMILIAR (CAINF)

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS
OCHENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091014

INFORMACION 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300110	TORTAS PARA 60 PERSONAS	1,00	47.899,15	0,00	47.899,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2017	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 CENTRO DE APRENDIZAJE	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091015

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	03 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	ASPEN CHILE S. A.	Email	
Rut	76328242-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2325, PISO 10 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500029	S 26 GOLD 400G CHILE.	120,00	3.728,00	0,00	447.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2017	VALOR NETO 447.360,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424136 PROGRAMA ALIMENTACION	SUB-TOTAL 447.360,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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

Nº 091016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DEA CHILE SPA	Email
Rut	76179531-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	Simon Bolivar2871 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79999	MANIQUI ADULTO PRESTAN	3,00	296.000,00	0,00	888.000,00
79999	MANIQUI ADULTO PRESTAN 4 PACK	7,00	972.720,00	0,00	6.809.040,00
80001	BOLSA PULMON MANIQUI	6,00	35.064,00	0,00	210.384,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/10/2017	VALOR NETO 7.907.424,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424232 PROGRAMA DE REANIMACION CARDIOPULMONAR	SUB-TOTAL 7.907.424,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 1.502.411,00
	TOTAL 9.409.835,00

SON: NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091017

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 08 noviembre, 2017
 Señor(es) TALLERES GRAFICOS SMIRNOW S.A.
 Rut 93002000-1
 Dirección MARIA AUXILIADORA779 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU.	TOTAL
8021930	LIBRO DE CLASES PREBASICA	4,00	9.760,00	0,00	39.040,00
14949	FORRO PLASTICO LIBRO CLASES PRE BASICA	4,00	650,00	0,00	2.600,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA DECRETO 170	16,00	8.790,00	0,00	140.640,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION MEDIA DECRETO 170	8,00	9.195,00	0,00	73.560,00
8021930	LIBRO RETIRO ALUMNO 100 HOJAS	20,00	3.880,00	0,00	77.600,00
8021930	LIBRO DE FIRMAS	3,00	4.465,00	0,00	13.395,00
8021930	LIBRO REGISTRO ACCIDENTES ESCOLARES	4,00	2.870,00	0,00	11.480,00
8021930	LIBRO REGISTRO ATENCION SALUD Y ACCIDENTE ESCOLAR	4,00	5.735,00	0,00	22.940,00
8021930	LIBRO DE ELECTIVO EDUC. MEDIA	20,00	1.590,00	0,00	31.800,00
8021930	LIBRO DE ACTAS 100 HOJAS	6,00	4.465,00	0,00	26.790,00
14949	FORRO PLASTICO LIBRO CLASE ENSE. BASICA Y MEDIA	24,00	650,00	0,00	15.600,00
18865	TACO CALENDARIO URAL USA	20,00	1.490,00	0,00	29.800,00

ORDEN ANULADA

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091017

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/10/2017	VALOR NETO	485.245,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	485.245,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	92.197,00
		TOTAL	577.442,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS
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° 091018

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 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		

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	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 04/10/2017	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 9.576,00
	TOTAL 59.976,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA ACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 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: BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A, RUT: 76020266-5 con domicilio en PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL, fono .

A través de la orden N° 091018 de fecha 04.10.2017 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>
61022	APOSITO AQUACEL AG 5x5CM 10UI	2,00	18.900,00	37.800,00
61018	APOSITO AQUACEL 5x5CM 10UND.	1,00	12.600,00	12.600,00
			Sub Total ..	50.400,00
			Impuesto ..	9.576,00
			TOTAL	59.976,00

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 091019

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2017

Señor(es) GRAFIKA NAHUEL S.A.

Rut 76709910-K

Dirección BERLIOZ 5675 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	LIBRO DE CLASES PREBASICA	4,00	19.000,00	15,00	64.600,00
14949	FORRO PLASTICO LIBRO CLASES PRE BASICA	52,00	1.999,00	15,00	88.356,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA DECRETO 170	16,00	20.999,00	15,00	285.586,00
8021930	LIBRO DE CLASES EDUCACION MEDIA DECRETO 170	8,00	21.999,00	15,00	149.593,00
8021930	LIBRO RETIRO ALUMNO 100 HOJAS	20,00	11.999,00	15,00	203.983,00
8021930	LIBRO DE FIRMAS	3,00	9.999,00	15,00	25.497,00
8021930	LIBRO REGISTRO ACCIDENTES ESCOLARES	4,00	6.499,00	15,00	22.097,00
8021930	LIBRO DE ELECTIVO EDUC. MEDIA	20,00	3.999,00	15,00	67.983,00
8021930	LIBRO DE ACTAS 100 HOJAS	6,00	9.999,00	15,00	50.995,00
8021930	LIBRO ACTA MATEMATICAS	4,00	6.499,00	15,00	22.097,00

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° 091019

PLAZO DE ENTREGA 04/10/2017
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

VALOR NETO	980.787,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	980.787,00
IMPUESTOS	156.596,00
TOTAL	980.787,00

SON: NOVECIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

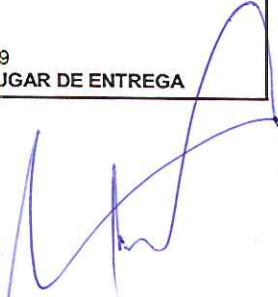
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091020

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE BOMBA AGUA PILETA PATIO LOS NOGALES	1,00	360.652,00	0,00	360.652,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 04/10/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 360.652,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 360.652,00

IMPUESTOS 68.524,00

TOTAL 429.176,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2017
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
 Rut 76977120-4
 Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

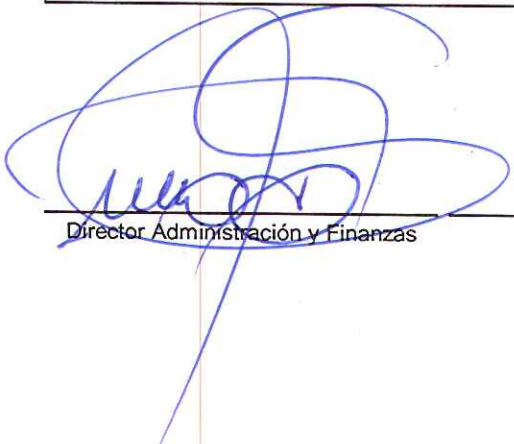
ENVIADA
06 OCT 2017

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/09/2017	VALOR NETO 19.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 19.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 3.610,00
	TOTAL 22.610,00

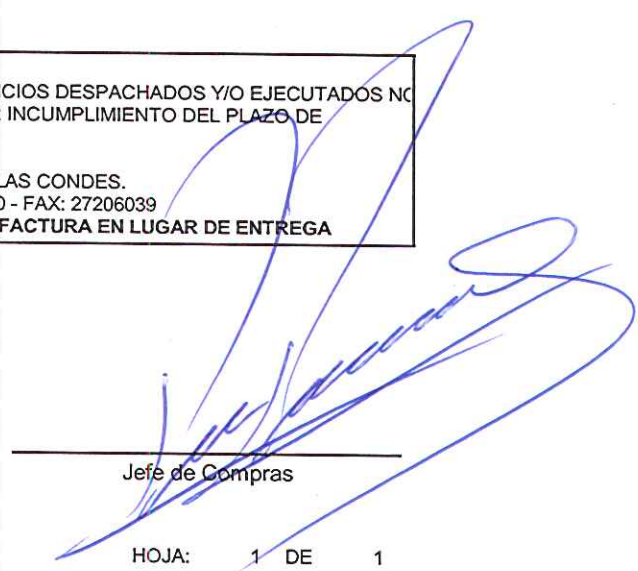
SON: VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091022

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2017
Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
Rut 76977120-4
Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
06 OCT 2017

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 19.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 19.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 3.610,00
	TOTAL 22.610,00

SON: VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091023

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 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

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
74756	FRESA AV DIAMANTE EXTRA LARGA	15,00	10,00	0,00	150,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 150,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 150,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 29,00
	TOTAL 179,00

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 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

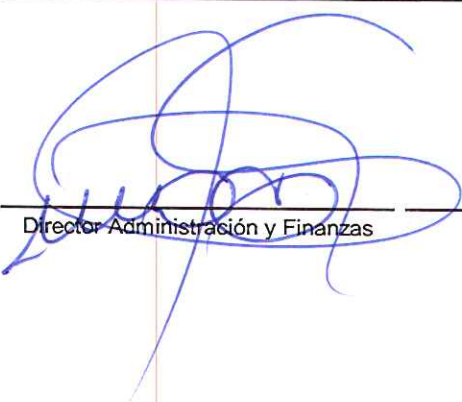
ENVIADA
06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73815	ESCOBILLA PULIR MINI TIPO PENACHO	20,00	200,00	0,00	4.000,00
73925	ESPEJOS N°4	36,00	500,00	0,00	18.000,00
73920	ESPEJOS N°5	36,00	500,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 40.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 40.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 7.600,00
	TOTAL 47.600,00

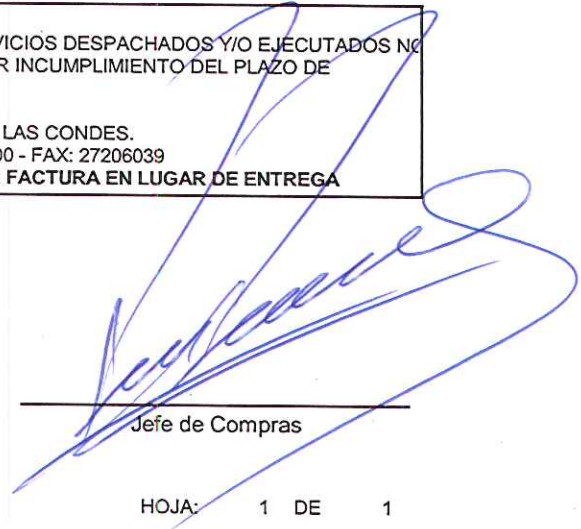
SON: CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
05 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	10,00	2.600,00	0,00	26.000,00
76300	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	5,00	13.450,00	0,00	67.250,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	5,00	13.450,00	0,00	67.250,00
2137	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A4	5,00	13.450,00	0,00	67.250,00
72160	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M B2	5,00	13.450,00	0,00	67.250,00
72138	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M C2	3,00	13.450,00	0,00	40.350,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	335.350,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	335.350,00
IMPUESTOS	63.717,00
TOTAL	399.067,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091025

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y SIETE
PESOS

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

RECEBIDA

05 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	30,00	13.782,00	0,00	413.460,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	5,00	3.529,00	0,00	17.645,00
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	10,00	18.319,00	0,00	183.190,00
71435	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 2 NIÑA	20,00	824,00	0,00	16.480,00
71440	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 2 NIÑO	20,00	824,00	0,00	16.480,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	4,00	6.891,00	0,00	27.564,00
73570	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	5,00	15.042,00	0,00	75.210,00

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 091026

PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	750.029,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	750.029,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	142.506,00
		TOTAL	892.535,00

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS
TREINTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091027

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
05 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	10,00	13.900,00	0,00	139.000,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	20,00	13.900,00	0,00	278.000,00
72165	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M C4	3,00	11.900,00	0,00	35.700,00
79262	FRESA A/V DIAMANTE EXTRA LARGA 863-016	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
75005	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-012	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
74756	FRESA A/V DIAMANTE EXTRA LARGA	15,00	1.500,00	0,00	22.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 514.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 514.000,00
	IMPUESTOS 97.660,00
	TOTAL 611.660,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091027

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: SEISCIENTOS ONCE 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 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			

ENVIADA
06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	5,00	32.773,11	0,00	163.866,00
71229	BOLSA PLACA SCANEO 3878 T3 100UND.	5,00	32.773,11	0,00	163.866,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 327.732,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 327.732,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 62.269,00
	TOTAL 390.001,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA MIL UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091029

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD COMERCIAL BUSTAMANTE Y COMPAÑIA LTDA.	Email
Rut	79971660-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. PRESIDENTE JORGE ALESSANDRI RODRIGUEZ 11668 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301000	CHOCOLATE SAHNE NUS DE 30 GR	1.500,00	248,00	0,00	372.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 05/10/2017
 LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
 CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS
 CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

TOTALES

VALOR NETO 372.000,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 372.000,00
 IMPUESTOS 70.680,00
 TOTAL 442.680,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA 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 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	BUHOS SOC. COMERCIAL INDUSTRIAL LTDA.	Email	
Rut	85462700-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	TRIANA 847 PROV. CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79301	ENDO ACTIVATOR ACTIVATOR TIPS LARGE (35/04) 100UND.	2,00	49.075,00	0,00	98.150,00
79302	ENDO ACTIVATOR ACTIVATOR TIPS MEDIUM (25/04) 100UND.	2,00	49.075,00	0,00	98.150,00
79303	ENDO ACTIVATOR ACTIVATOR TIPS SMALL (15/02) 100UND.	2,00	49.075,00	0,00	98.150,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/10/2017	VALOR NETO 294.450,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 294.450,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 55.946,00
	TOTAL 350.396,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2017
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
 Rut 76977120-4
 Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70060	ACIDO FLUORHIDRICO (PARASILANO P/METAL)	2,00	3.865,00	0,00	7.730,00
70510	ALCOHOL DE QUEMAR x 1 LT	3,00	1.260,00	0,00	3.780,00
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	5,00	2.600,00	0,00	13.000,00
1300	CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL DENSPLY	3,00	41.500,00	0,00	124.500,00
73690	ENDO ICE HYGENIC	6,00	19.350,00	0,00	116.100,00
73813	ESPACIADOR DIGITAL 25 MM N°30 MAILLEFER	10,00	7.000,00	0,00	70.000,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	4,00	1.420,00	0,00	5.680,00
73920	ESPEJOS N°5	12,00	504,00	0,00	6.048,00

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° 091031

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

VALOR NETO	346.838,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	346.838,00
IMPUESTOS	65.899,00
TOTAL	412.737,00

SON: CUATROCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2017
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
 06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	2,00	2.353,00	0,00	4.706,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	3,00	13.782,00	0,00	41.346,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	5,00	3.529,00	0,00	17.645,00
70526	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	10,00	5.462,00	0,00	54.620,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	4,00	6.891,00	0,00	27.564,00
73607	EDTA 17% LIQUIDO	10,00	1.261,00	0,00	12.610,00
79302	ENDO ACTIVATOR ACTIVATOR TIPS MEDIUM (25/04) 100UND.	1,00	50.000,00	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 091032

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

VALOR NETO	208.491,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	208.491,00
IMPUESTOS	39.613,00
TOTAL	248.104,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

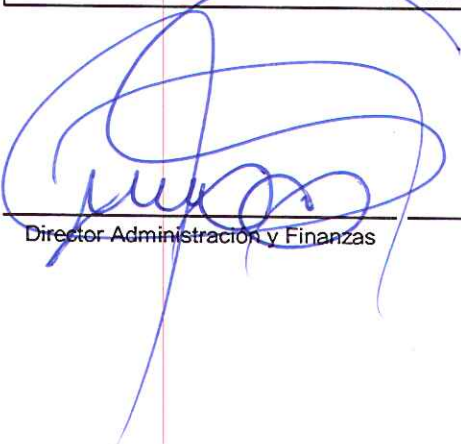
Fecha	05 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	10,00	13.900,00	0,00	139.000,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	3,00	13.900,00	0,00	41.700,00
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
79300	ENDOSOLV E 13ML	2,00	23.300,00	0,00	46.600,00

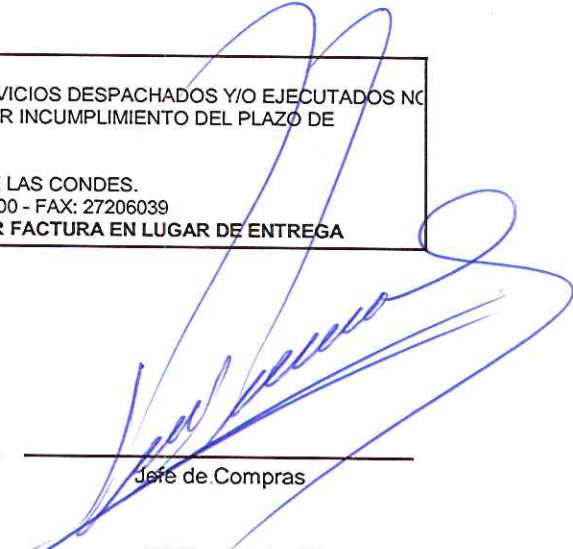
DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 310.400,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 310.400,00
	IMPUESTOS 58.976,00
	TOTAL 369.376,00

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091033

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS
SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email	
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FÓRMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	3,00	32.773,11	0,00	98.319,00
72398	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°20 MAILLEFER O TANARI	3,00	3.144,70	0,00	9.434,00
72388	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°25 DENSPLY O TANARI	6,00	3.144,70	0,00	18.868,00
2389	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°30 DENSPLY O TANARI	5,00	3.149,18	0,00	15.746,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 142.367,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 142.367,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 27.050,00
	TOTAL 169.417,00

SON: CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 octubre, 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
06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79263	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM 12 UND.	3,00	2.150,00	0,00	6.450,00
76667	LIMAS H 45-80/25 MM MAILLEFER	5,00	5.000,00	0,00	25.000,00
76654	LIMAS K 08/25 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76658	LIMAS K 10/31 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76661	LIMAS K 20/25 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76653	LIMAS K 25/25 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
76668	LIMAS K 45-80/25 MM MAILLEFER	10,00	5.000,00	0,00	50.000,00
77176	MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION)	5,00	31.300,00	0,00	156.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	437.950,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	437.950,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	83.211,00
		TOTAL	521.161,00

SON: QUINIENTOS VEINTIUN MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

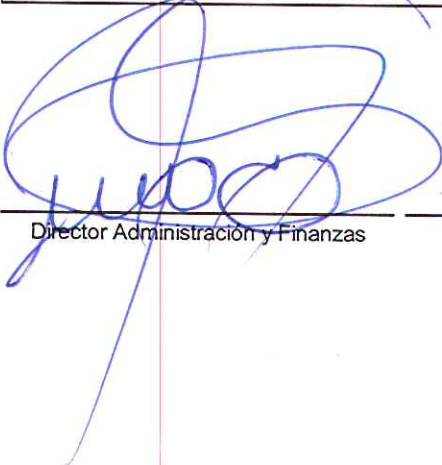
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
71403	FERMIT	4,00	7.980,00	0,00	31.920,00
75143	FRESA PEESO MAILLEFER N°1	10,00	10.588,00	0,00	105.880,00
76606	LIMAS FLEXOFIL N°15-40/31 MM	20,00	6.740,00	0,00	134.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 272.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 272.600,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 51.794,00
	TOTAL 324.394,00

SON: TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 octubre, 2017
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

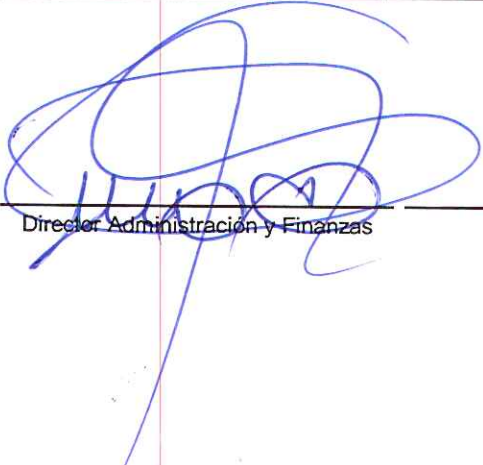
ENVIADA
 06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75694	GOMA DIQUE 5x5 GREEN COLOR VERDE	8,00	4.790,00	0,00	38.320,00
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	4,00	1.092,00	0,00	4.368,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	20,00	630,00	0,00	12.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 55.288,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODONTOLOGICO	SUB-TOTAL 55.288,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 10.505,00
	TOTAL 65.793,00

SON: SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75529	FRESA AV TRANSMETALICAS (DORADA)	10,00	3.400,00	0,00	34.000,00
75412	FRESA GATES 1	20,00	9.240,00	0,00	184.800,00
75413	FRESA GATES 2	20,00	9.240,00	0,00	184.800,00
75414	FRESA GATES 3	10,00	9.240,00	0,00	92.400,00
75543	FRESON DE ACERO FX (GRANO FINO) HM 251-060	5,00	13.000,00	0,00	65.000,00
79951	FRESON HM 75 Fx040 ROJO	5,00	13.000,00	0,00	65.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	626.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	626.000,00
IMPUESTOS	118.940,00
TOTAL	744.940,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091038

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424109 CONVENIO GES
ODOTOLOGICO

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS
CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:

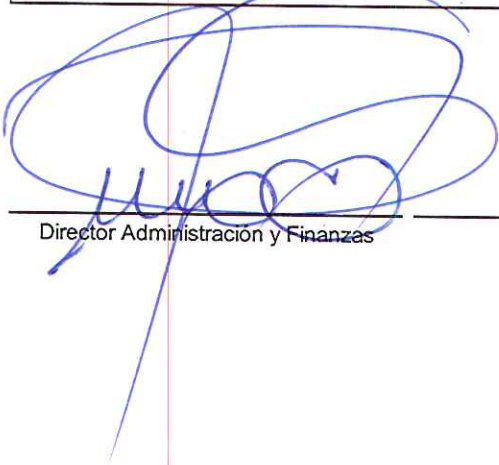
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091039

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 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		

ORDEN ANULADA

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	100,00	9,00	0,00	900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 900,00
	IMPUESTOS 171,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	TOTAL 1.071,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091040

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 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
 0 6 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77205	NATIVIP SURTIDAS CAL 29 GA	5,00	26.500,00	0,00	132.500,00
79264	RELYX U 100 A2 REFIL	1,00	30.500,00	0,00	30.500,00
78704	ULTRACALL 4/1.2 ML+ PUNTAS DE APLICACION	6,00	23.500,00	0,00	141.000,00
3785	VASO DAPPEN VERDE	6,00	350,00	0,00	2.100,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	306.100,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	306.100,00
IMPUESTOS	58.159,00
TOTAL	364.259,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091040

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424103 CONVENIO
ATENCION
ODONTOLOGICA
INTEGRA EMBARAZADA

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS
CINCUENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

0 6 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
77667	PERNO FIBRA DE VIDRIO RELIX POST FIBER 3M	2,00	53.780,00	0,00	107.560,00
71020	BANDEJA P/INSTRUMENTAL DE EXAMEN	20,00	1.178,00	0,00	23.560,00
71443	CLAMP ANTERIOR N°212 S/ALETA HIGIENIC	5,00	5.700,00	0,00	28.500,00
1452	CLAMP MOLAR N°3 C/ALETA HIGIENIC	5,00	5.700,00	0,00	28.500,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	3.000,00	9,50	0,00	28.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	216.620,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	216.620,00
IMPUESTOS	41.158,00
TOTAL	257.778,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091041

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424103 CONVENIO
ATENCION
ODONTOLOGICA
INTEGRA EMBARAZADA

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS
SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA Email
 LIMITADA
 Rut 77371920-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA

06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	2,00	1.765,00	0,00	3.530,00
78407	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	10,00	9.412,00	0,00	94.120,00
78405	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	10,00	8.571,00	0,00	85.710,00
78679	TOPE DE GOMA R.50 U MAILLEFER	10,00	15.126,00	0,00	151.260,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMIFILL	5,00	11.092,00	0,00	55.460,00
71461	CLEAN STAND PLASTICO	10,00	3.025,00	0,00	30.250,00
77750	CURETA HUIFRIEDY SAS 7/8	5,00	17.227,00	0,00	86.135,00

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 091042

PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	506.465,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	506.465,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	96.228,00
		TOTAL	602.693,00

SON: SEISCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
77281	PAPEL ARTICULAR HERRADURA BICOLOR	20,00	4.440,00	0,00	88.800,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 88.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 88.800,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 16.872,00
	TOTAL 105.672,00

SON: CIENTO CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DENTAL LAVAL LIMITADA Email
 Rut 79595850-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA
06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
75040	FRESA AV DIAMANTE REDONDA 801-016	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
75075	FRESA AV DIAMANTE REDONDA 801-018	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00
74758	FRESA AV LLAMA DIAMANTE 845-009	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
74745	FRESA AV LLAMA DIAMANTE 845-010	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/08/2017
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
 CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA
 CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

TOTALES

VALOR NETO 77.600,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 77.600,00
 IMPUESTOS 14.744,00
 TOTAL 92.344,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091044

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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	05 octubre, 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			

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.000,00	1,00	0,00	2.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2017	VALOR NETO 2.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 2.000,00
	IMPUESTOS 380,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL 2.380,00

SON: DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 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
76420	JERINGA DE IRRIGACION ENDODONCIA MONOJET	1,00	31.300,00	0,00	31.300,00
76661	LIMAS K 20/25 MM MAILLEFER	5,00	5.000,00	0,00	25.000,00
77480	PECHERA PACIENTE	20,00	1.350,00	0,00	27.000,00
7225	RETRACTOR GINGIVAL HILO	2,00	2.300,00	0,00	4.600,00
78647	TIJERA P/ENCIA RECTA 11 CM	10,00	730,00	0,00	7.300,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	95.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	95.200,00
IMPUESTOS	18.088,00
TOTAL	113.288,00

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091046

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424103 CONVENIO
ATENCION
ODONTOLOGICA
INTEGRA EMBARAZADA

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: CIENTO TRECE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	10,00	3.780,00	0,00	37.800,00
78330	SELLANTE FOTOCURADO 8ML	10,00	15.295,00	0,00	152.950,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.000,00	9,50	0,00	19.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2017	VALOR NETO 209.750,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 209.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 39.853,00
	TOTAL 249.603,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TRES PESOS

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

[Handwritten signature]
 Director Administración y Finanzas

Contador

[Handwritten signature]
 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email	
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75635	GELITA YODOFORMADA	10,00	2.269,00	0,00	22.690,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEGUES ELASTICO 50 UND.	20,00	630,00	0,00	12.600,00
77845	PORTA AMALGAMA TEFLON	5,00	1.933,00	0,00	9.665,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2017	VALOR NETO 44.955,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 44.955,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 8.541,00
	TOTAL 53.496,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA 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 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

05 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
74757	FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-014	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
74760	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	15,00	1.500,00	0,00	22.500,00
77675	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	30,00	1.500,00	0,00	45.000,00
74900	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	30,00	1.500,00	0,00	45.000,00
74894	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-014	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
74896	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-016	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
74915	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-018	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
76600	LIMAS ACODADAS 15-40 MEISSINGER	5,00	14.370,00	0,00	71.850,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

PLAZO DE ENTREGA 26/09/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 424103 CONVENIO
ATENCION
ODONTOLOGICA
INTEGRA EMBARAZADA
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

VALOR NETO 264.750,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 264.750,00
IMPUESTOS 50.303,00
TOTAL 315.053,00

ENVIADA
6 OCT 2017

SON: TRESCIENTOS QUINCE 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 octubre, 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

06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71646	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3	10,00	13.750,00	0,00	137.500,00
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	20,00	300,00	0,00	6.000,00
73920	ESPEJOS N°5	20,00	500,00	0,00	10.000,00
73180	GUANTE DE VINILO SIN TALCO TALLA S X 100 UND.	20,00	2.000,00	0,00	40.000,00
75791	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 6/0 TC-25 36UND.	2,00	2.530,00	0,00	5.060,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	10,00	18.850,00	0,00	188.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	387.060,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	387.060,00
IMPUESTOS	73.541,00
TOTAL	460.601,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CUATROCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75785	ALCOHOL 70° / 1LTS.	40,00	1.430,00	0,00	57.200,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	40,00	1.420,00	0,00	56.800,00
75752	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	30,00	2.350,00	0,00	70.500,00
75753	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	10,00	2.350,00	0,00	23.500,00
8023127	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA M X 100 UND.	40,00	3.300,00	0,00	132.000,00
8023140	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA S X 100 UND.	70,00	3.300,00	0,00	231.000,00
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	20,00	3.780,00	0,00	75.600,00

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091051

PLAZO DE ENTREGA	27/09/2017	VALOR NETO	646.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	646.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	122.854,00
		TOTAL	769.454,00

SON: SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA 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 octubre, 2017
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
 06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	20,00	2.353,00	0,00	47.060,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	20,00	13.782,00	0,00	275.640,00
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	10,00	18.319,00	0,00	183.190,00
71470	CLORHEXIDINA 2% SOLUCION 500 ML	2,00	1.933,00	0,00	3.866,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	1,00	6.891,00	0,00	6.891,00
72592	CUBETA METALICA N°12	5,00	3.866,00	0,00	19.330,00
76090	HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L	20,00	2.286,00	0,00	45.720,00
76196	INSERTO CAVITRON DENTPLY 7223 25 K FSI-10-11	3,00	37.395,00	0,00	112.185,00
77160	MICROPILCELES SDI	20,00	1.597,00	0,00	31.940,00
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	10,00	7.479,00	0,00	74.790,00

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 091052

PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO	800.612,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	800.612,00
IMPUESTOS	152.116,00
TOTAL	952.728,00

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS
VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:

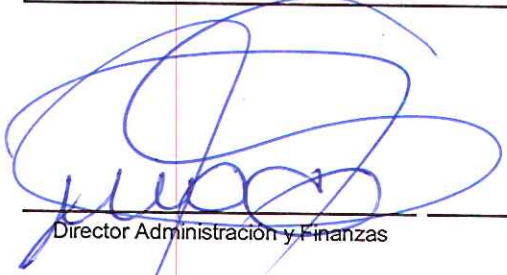
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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


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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

0 6 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	20,00	13.900,00	0,00	278.000,00
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	20,00	13.900,00	0,00	278.000,00
79672	FRESA A/V PERIFORME DIAMANTE CHICA	3,00	1.500,00	0,00	4.500,00
9673	FRESA A/V PERIFORME DIAMANTE MEDIANA	3,00	1.500,00	0,00	4.500,00
75529	FRESA A/V TRANSMETALICAS (DORADA)	20,00	3.400,00	0,00	68.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	27/09/2017	VALOR NETO	633.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	633.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	120.270,00
		TOTAL	753.270,00

SON: SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS
SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 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			

ENVIADA

06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	10,00	32.773,11	0,00	327.731,00
77700	PINCELES	20,00	1.203,00	0,00	24.060,00
68910	PLACA FOSFORO SCANEO T2 X2 (3873)	4,00	94.033,61	0,00	376.134,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017	VALOR NETO 727.925,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 727.925,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 138.306,00
	TOTAL 866.231,00

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS
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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
0 6 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60966	ALGODON HIDROFILO BETA 1 K	10,00	4.500,00	0,00	45.000,00
67207	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA M	5,00	850,00	0,00	4.250,00
63230	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES CORTA M	10,00	800,00	0,00	8.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017	VALOR NETO 57.250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 57.250,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.878,00
	TOTAL 68.128,00

SON: SESENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091056

ORDEN ANULADA

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESOTO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	100,00	10,00	0,00	1.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017	VALOR NETO 1.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 1.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 190,00
	TOTAL 1.190,00

SON: 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 05 octubre, 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

06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73920	ESPEJOS Nº5	5,00	500,00	0,00	2.500,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	5,00	2.450,00	0,00	12.250,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	27/09/2017	VALOR NETO	14.750,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	14.750,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	2.803,00
		TOTAL	17.553,00

SON: DIECISIETE 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: TREMA DENTAL LIMITADA, RUT: 76128840-7 con domicilio en VARGAS FONTECILLA 4664 CHL, fono .

A través de la orden N° 091057 de fecha 05.10.2017 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>
73920	ESPEJOS N°5	5,00	500,00	2.500,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100U	5,00	2.450,00	12.250,00
			Sub Total .:	14.750,00
			Impuesto .:	2.802,50
			TOTAL:	17.552,50

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2017
Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA.
Rut 76977120-4
Dirección AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71402	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	2,00	4.700,00	0,00	9.400,00
72205	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A1	1,00	12.000,00	0,00	12.000,00
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	1,00	11.500,00	0,00	11.500,00
5786	JERINGAS DESECHABLES 10ML C/AGUJA 21G x1 1/2 50UND.	20,00	4.550,00	0,00	91.000,00
75788	JERINGAS DESECHABLES 5ML C/AGUJA 21G x1 1/2 100UND.	20,00	3.500,00	0,00	70.000,00
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	1,00	3.780,00	0,00	3.780,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	500,00	9,50	0,00	4.750,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091058

PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421107 MAT. DENTAL
 CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

VALOR NETO	202.430,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	202.430,00
IMPUESTOS	38.462,00
TOTAL	240.892,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 05 octubre, 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



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73430	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM GRANDE CELESTE	1,00	15.042,00	0,00	15.042,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	1,00	15.042,00	0,00	15.042,00
3325	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7MM GRANDE VERDE CLARO	1,00	15.042,00	0,00	15.042,00
73465	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12.7MM GRANDE AZUL	1,00	15.042,00	0,00	15.042,00
73570	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	1,00	15.042,00	0,00	15.042,00
73360	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO AZUL	1,00	15.042,00	0,00	15.042,00
73395	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO CELESTE	1,00	15.042,00	0,00	15.042,00
73535	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO VERDE CLARO	1,00	15.042,00	0,00	15.042,00
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	1,00	1.092,00	0,00	1.092,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMIFILL	1,00	11.092,00	0,00	11.092,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091059

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/09/2017	VALOR NETO	132.520,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	132.520,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	25.179,00
		TOTAL	157.699,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y SIETE 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73085	DISCO CARBURUMDUM	1,00	8.900,00	0,00	8.900,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

TOTALES

VALOR NETO 8.900,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 8.900,00
IMPUESTOS 1.691,00
TOTAL 10.591,00

SON: DIEZ MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71155	BLOCK MEZCLA PARA VIDRIO IONOMERO	10,00	2.990,00	0,00	29.900,00
78085	PELICULA RX DENTAL ADULTO ULTRA SPEED KODAK	1,00	13.000,00	0,00	13.000,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017	VALOR NETO 42.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 42.900,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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 CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091062

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 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			

**ORDEN
ANULADA**

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	2,00	1.420,00	0,00	2.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017	VALOR NETO 2.840,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 2.840,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 540,00
	TOTAL 3.380,00

SON: TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2017
 Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA
 Rut 77371920-9
 Dirección SANTA MONICA 2349 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email

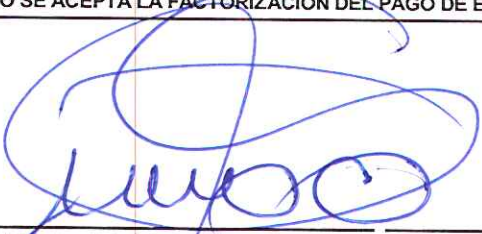
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
 06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	1,00	2.353,00	0,00	2.353,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	1,00	13.782,00	0,00	13.782,00
1295	CEMENTO DUAL	1,00	15.378,00	0,00	15.378,00
77815	PINZA DE CURACIONES O EXAMEN ACERO CURVA	10,00	798,00	0,00	7.980,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	2,00	1.496,00	0,00	2.992,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 42.485,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 42.485,00
	IMPUESTOS 8.072,00
	TOTAL 50.557,00

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091063

PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CINCUENTA MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

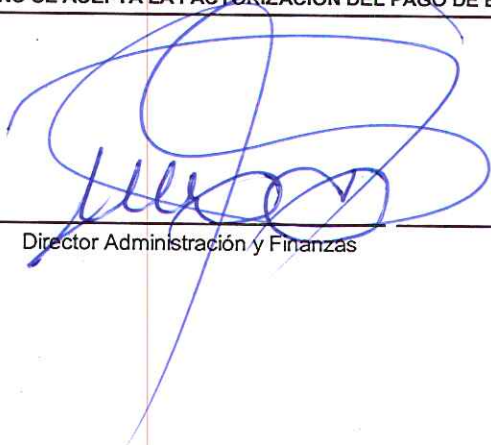
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 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

VIADA

06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76230	JERINGA CARPULE	10,00	3.774,00	0,00	37.740,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 37.740,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 37.740,00
IMPUESTOS 7.171,00
TOTAL 44.911,00

SON: CUARENTA 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091085

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	20,00	3.293,00	0,00	65.860,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	6,00	693,00	0,00	4.158,00
305000	TE DE HIERBAS SUPREMO MANZANA-CANELA 20UND	6,00	1.036,00	0,00	6.216,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 76.234,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 76.234,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 14.484,00
	TOTAL 90.718,00

SON: NOVENTA MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091066

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	4,00	3.293,00	0,00	13.172,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.688,00	0,00	5.064,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00	610,00	0,00	6.100,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	4,00	693,00	0,00	2.772,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 27.108,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 27.108,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 5.151,00
	TOTAL 32.259,00

SON: TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091067

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 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
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.293,00	0,00	3.293,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.688,00	0,00	3.376,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 6.669,00
LUGAR DE ENTREGA PADRE HURTADO CENTRAL 1229, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 6.669,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 1.267,00
	TOTAL 7.936,00

SON: SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091068

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 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
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	5,00	610,00	0,00	3.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 3.050,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 3.050,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 580,00
	TOTAL 3.630,00

SON: TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091069

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300040	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. LIGHT DESECHABLE	4,00	495,00	0,00	1.980,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.293,00	0,00	6.586,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.688,00	0,00	3.376,00
302410	COCA-COLA LIGTH 1500 CC	4,00	920,00	0,00	3.680,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	4,00	610,00	0,00	2.440,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 18.062,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 18.062,00
	IMPUESTOS 3.432,00
	TOTAL 21.494,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091069

PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO
PESOS

OBSERVACIONES:

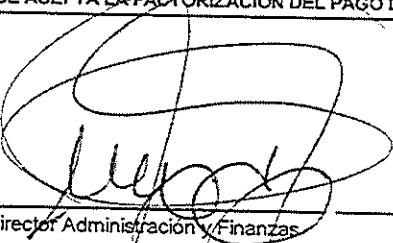
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

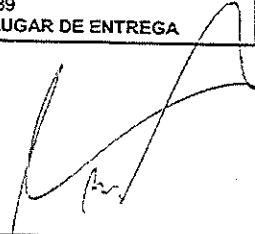
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091070

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	3.293,00	0,00	9.879,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.688,00	0,00	3.376,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00	693,00	0,00	2.079,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 15.334,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 15.334,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 2.913,00
	TOTAL 18.247,00

SON: DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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° 091071

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

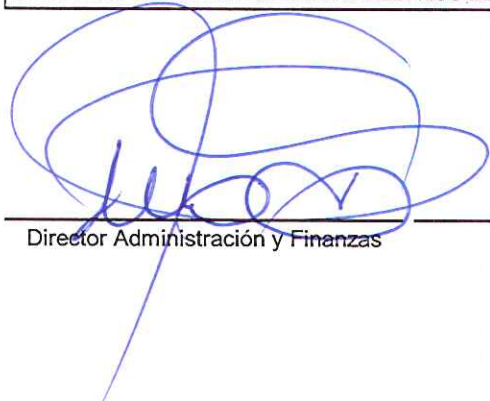
Fecha	05 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.293,00	0,00	3.293,00
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	10,00	562,00	0,00	5.620,00
300051	AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC SIN GAS	12,00	315,00	0,00	3.780,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 12.693,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 12.693,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 2.412,00
	TOTAL 15.105,00

SON: QUINCE MIL CIENTO CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091072

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 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
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	8,00	1.688,00	0,00	13.504,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	12,00	610,00	0,00	7.320,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	10,00	693,00	0,00	6.930,00
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES	4,00	349,00	0,00	1.396,00
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	4,00	650,00	0,00	2.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 31.750,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 31.750,00
	IMPUESTOS 6.033,00
	TOTAL 37.783,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091072

PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091073

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.293,00	0,00	3.293,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.688,00	0,00	3.376,00
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS.	1,00	650,00	0,00	650,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 7.319,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 7.319,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 1.391,00
	TOTAL 8.710,00

SON: OCHO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091074

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
300040	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. LIGHT DESECHABLE	2,00	495,00	0,00	990,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.688,00	0,00	3.376,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	693,00	0,00	1.386,00
300150	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES	5,00	349,00	0,00	1.745,00

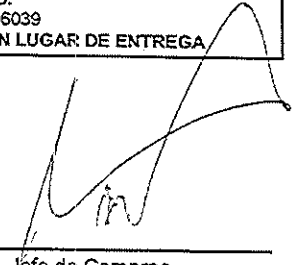
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 7.497,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 7.497,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 1.424,00
	TOTAL 8.921,00

SON: OCHO 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° 091075

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 05 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
 Rut: 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO: PEP
 Teléfono:

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	10,00	610,00	0,00	6.100,00

DETALLES OTC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 10/10/2017	VALOR NETO: 6.100,00
LUGAR DE ENTREGA: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL: 6.100,00
CENTRO COSTO: COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS: 1.159,00
	TOTAL: 7.259,00

SON: SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091076

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
300040	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. LIGHT DESECHABLE	18,00	495,00	0,00	8.910,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 8.910,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.910,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.693,00
	TOTAL 10.603,00

SON: DIEZ MIL SEISCIENTOS TRES PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091077

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 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
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.688,00	0,00	3.376,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 3.376,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 3.376,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 641,00
	TOTAL 4.017,00

SON: CUATRO MIL DIECISIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091078

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEDUCCION	TOTAL
300709	CAFÉ NESCAFÉ DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	1,00	3.720,00	0,00	3.720,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	2.670,00	0,00	8.010,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	2,00	850,00	0,00	1.700,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	6,00	420,00	0,00	2.520,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	2,00	850,00	0,00	1.700,00

DETALLES O/C

TOTALES

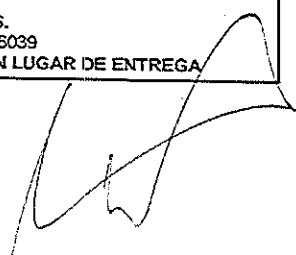
VALOR NETO	17.650,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	17.650,00
IMPUESTOS	3.354,00
TOTAL	21.004,00

OBSERVACIONES:

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091078

PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: VEINTIUN MIL 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.

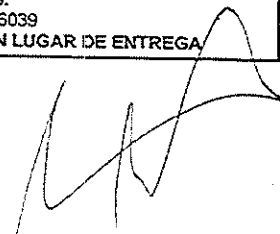
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 091079

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA P	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00	4.225,00	0,00	4.225,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	5,00	335,00	0,00	1.675,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1,00	2.596,00	0,00	2.596,00
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	2,00	941,00	0,00	1.882,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	5,00	326,00	0,00	1.630,00
301020	GALLETA	3,00	350,00	0,00	1.050,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091079

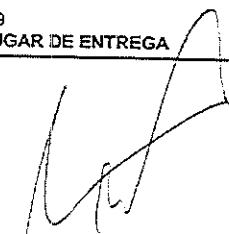
PLAZO DE ENTREGA	10/10/2017	VALOR NETO	15.728,00
LUGAR DE ENTREGA	PADRE HURTADO CENTRAL 1229, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	15.728,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	2.988,00
		TOTAL	18.716,00

SON: DIECIOCHO 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091080

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00	4.225,00	0,00	4.225,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	5,00	492,00	0,00	2.460,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 6.685,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 6.685,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 1.270,00
	TOTAL 7.955,00

SON: SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091081

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	1,00	3.720,00	0,00	3.720,00
302050	CAFE SUPER MOKA 3 MOLIDO 250 GRS. 250G	3,00	2.440,00	0,00	7.320,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.670,00	0,00	2.670,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	6,00	850,00	0,00	5.100,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	5,00	420,00	0,00	2.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 20.910,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 20.910,00
	IMPUESTOS 3.973,00
	TOTAL 24.883,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091081

PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES
PESOS.

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091082

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2017

Señor(es) DIMERC S.A.

Rut 96670840-9

Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	2,00	2.670,00	0,00	5.340,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 5.340,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 5.340,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 1.015,00
	TOTAL 6.355,00

SON: SEIS 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 091083

INFORMACION DEL PROVEEDOR

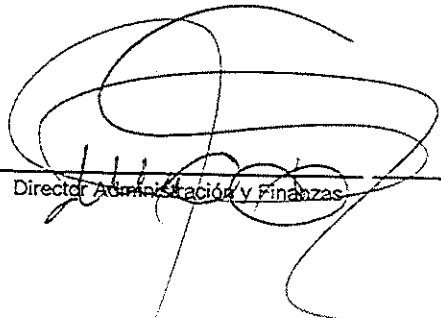
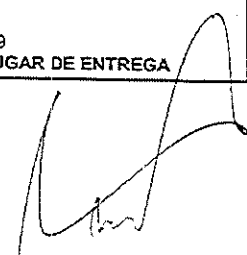
Fecha	05 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00	4.225,00	0,00	4.225,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 4.225,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 4.225,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 803,00
	TOTAL 5.028,00

SON: CINCO MIL VEINTIOCHO PESOS

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



 Director Administración y Finanzas Contador Jefe de Compras
 HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091084

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	2,00	2.670,00	0,00	5.340,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	4,00	4.225,00	0,00	16.900,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	2,00	2.596,00	0,00	5.192,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	12,00	850,00	0,00	10.200,00
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	15,00	941,00	0,00	14.115,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	51.747,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	51.747,00
IMPUESTOS	9.832,00
TOTAL	61.579,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091084

PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE
PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091085

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00	1.990,00	0,00	1.990,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	5,00	326,00	0,00	1.630,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 3.620,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 3.620,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 688,00
	TOTAL 4.308,00

SON: CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA 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 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	5,00	850,00	0,00	4.250,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	5,00	420,00	0,00	2.100,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	4,00	4.225,00	0,00	16.900,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	5,00	492,00	0,00	2.460,00
300070	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC CON GAS	2,00	476,00	0,00	952,00
300071	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC SIN GAS	2,00	476,00	0,00	952,00
300190	GALLETAS MINI PALMERITAS 40G	10,00	115,00	0,00	1.150,00
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00	1.990,00	0,00	1.990,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	10,00	335,00	0,00	3.350,00
302500	CUCHARA METALICA PARA TE	12,00	175,00	0,00	2.100,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1,00	2.596,00	0,00	2.596,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	3,00	402,00	0,00	1.206,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	5,00	850,00	0,00	4.250,00

ORDEN ANULADA

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091086

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/10/2017	VALOR NETO	44.256,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	44.256,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	8.409,00
		TOTAL	52.665,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

**ORDEN
ANULADA**

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091087

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	2,00	3.720,00	0,00	7.440,00
300708	ENDULZANTE STEVIA DISPENSADOR * 500 COMP.	2,00	2.290,00	0,00	4.580,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	2,00	4.225,00	0,00	8.450,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	10,00	492,00	0,00	4.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 25.390,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 25.390,00
	IMPUESTOS 4.824,00
	TOTAL 30.214,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091087

PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

SON: TREINTA MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS

OBSERVACIONES:

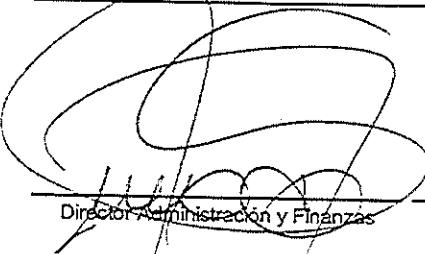
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

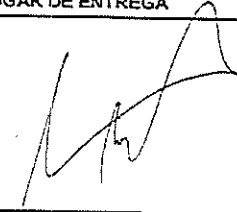
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091088

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	30,00	420,00	0,00	12.600,00
301020	GALLETA	100,00	350,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 47.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 47.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.044,00
	TOTAL 56.644,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	NORTH SUPPLY CHILE S.P.A	Email
Rut	76297211-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MARIN381 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	ANILLADORA KIT IBISPERAL CARTA OFICIO 15 HOJAS	1,00	175.252,00	0,00	175.252,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/10/2017	VALOR NETO	175.252,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL	175.252,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	33.298,00
		TOTAL	208.550,00

SON: DOSCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091090

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	RUCALHUE INV.SPA.	Email
Rut	76439899-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. HOLANDA 099 OFICINA 1101. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACIÓN CALEFÓN.INCLUYE REEMPLAZO MEMBRANA.REEMPLAZO SECCIÓN CAÑERÍA DE DESAGÜE LAVAPLATOS. INCLUYE.CAÑERÍA DE 50 MM.	1,00	282.750,00	0,00	282.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/10/2017	VALOR NETO 282.750,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 282.750,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 53.723,00
	TOTAL 336.473,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091091

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

ENVIADA
06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78995	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	10,00	18.487,39	0,00	184.874,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/10/2017	VALOR NETO 184.874,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 184.874,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 35.126,00
	TOTAL 220.000,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091092

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

ENVIADA
06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78960	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	4,00	31.092,43	0,00	124.370,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/10/2017	VALOR NETO 124.370,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 124.370,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 23.630,00
	TOTAL 148.000,00

SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091093

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78995	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	2,00	18.487,39	0,00	36.975,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/10/2017	VALOR NETO 36.975,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 36.975,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 7.025,00
	TOTAL 44.000,00

SON: CUARENTA 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



FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091094

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 05 octubre, 2017
 Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Contacto: Email
 Rut: 59077290-9
 Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 Teléfono: FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADA
06 OCT 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUPO	TOTAL
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	30,00	680,00	0,00	20.400,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 05/10/2017	VALOR NETO: 20.400,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL: 20.400,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 3.876,00
SON: VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS	TOTAL: 24.276,00

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 091095

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2017
Señor(es) SAN JUAN S. A.
Rut 76262910-0
Dirección TABANCURA1626 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
06 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
72406	CONO DE PAPEL ESTERIL 15/40 META BIOMED	6,00	9.000,00	0,00	54.000,00
72408	CONO DE PAPEL ESTERIL 45/80 META BIOMED	6,00	9.000,00	0,00	54.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/10/2017	VALOR NETO 108.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 108.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 20.520,00
	TOTAL 128.520,00

SON: CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) EMPRESA DE TRANSPORTES Y TURISMO Email
 LANDEROS Y CÍA. LTDA.
 Rut 77799440-9 CONDICIONES DE PAGO CONTADO
 Dirección RADAL557 EST. CENTRAL CORDILLERA FORMA DE PAGO PEP
 CORDILLERA,XIII,CHL
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	TRASLADO DE PASAJEROS DESDE REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES CON DESTINO A HOTEL SANTA CRUZ (PLAZA DE ARMAS 286, SANTA CRUZ) EL DIA 07-10-17 A LAS 06:45 DE LA MAÑANA PARA RETORNAR A LAS 16:30 APROX.	1,00	300.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/10/2017	VALOR NETO 300.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425108 PASAJES Y TRASLADOS	SUB-TOTAL 300.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 300.000,00

SON: TRESCIENTOS MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director, Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091097

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	EASY RETAIL SA	Email
Rut	76568660-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	JJ PRIETO5531 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022120	PERGOLA METAL CLASICA 3X3MT C/POLY OCRE.	1,00	33.000,00	0,00	33.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/10/2017	VALOR NETO 33.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 33.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 6.270,00
	TOTAL 39.270,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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
N° 091098

INFORMACION DEL PROVEEDOR

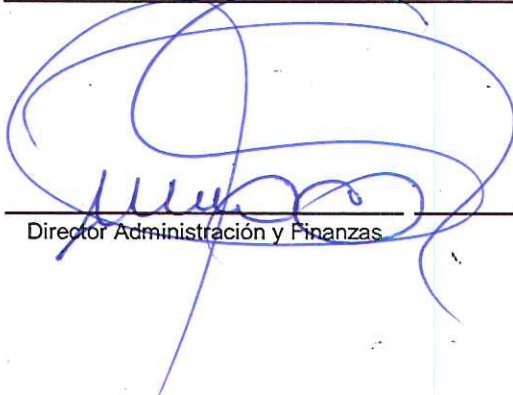
Fecha	06 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	TRANSPORTE RIOJA LTDA.	Email
Rut	77124610-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COMPANIA 4551 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO FUNCIONARIOS DESDE REYES LAVALLE 3207 A SAN FRANCISCO DE LODGE, LOS ANDES, SALIDA EL DÍA 13/10/2017 A LAS 08:00 HRS., Y REGRESO EL DÍA 14/10/2017 A LAS 14:00 HRS. CAPACIDAD DEL BUS 35 PAX	1,00	500.000,00	0,00	500.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/10/2017	VALOR NETO 500.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUNTROS	SUB-TOTAL 500.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 500.000,00

SON: QUINIENTOS 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° 091099

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) JUEGOS Y MATERIAL TERAPEUTICO Email
MUNDITODT LTDA
Rut 76128183-6 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección LA VENDIMIA 6492 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023420	TARJETAS "SOY Y SIENTO"	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00
8024530	PLENAMENTE	1,00	20.924,00	0,00	20.924,00
8023410	JUEGO RULETA ALTERNATIVO (MUNDITODT)	1,00	15.882,00	0,00	15.882,00
8024540	BULLYING S.O.S.	1,00	15.882,00	0,00	15.882,00
8023450	BINGO ANTIESTRES	1,00	15.882,00	0,00	15.882,00
8024550	BINGO EXPLOSIVO	1,00	15.882,00	0,00	15.882,00
8024560	HABLEMOS JUGANDO	1,00	23.445,00	0,00	23.445,00
8024570	HABLEMOS JUGANDO EN FAMILIA	1,00	20.084,00	0,00	20.084,00
8024580	MIS GRANDES IDEAS	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00
8023400	TARJETAS "YO Y MIS RELACIONES SOCIALES"	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00
8023390	TARJETAS "YO Y MI AUTOESTIMA"	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00
8023380	TARJETAS "YO Y MIS MIEDOS"	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00
8024590	YO Y MIS PENSAMIENTOS	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00
8024600	CUERPOS AL LIMITE	1,00	17.563,00	0,00	17.563,00
8024610	AFICHE DE LAS EMISIONES	25,00	6.639,00	0,00	165.975,00
8024620	MI FAMILIA HA CAMBIADO	1,00	3.277,00	0,00	3.277,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091099

8024630	FAMILIA DE TRAPO	1,00	22.605,00	0,00	22.605,00
8024640	TITIRIDEDOS	1,00	14.202,00	0,00	14.202,00
8024650	CAJA DE ARENA	1,00	28.487,00	0,00	28.487,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/10/2017	VALOR NETO	440.090,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	440.090,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	83.617,00
		TOTAL	523.707,00

SON: QUINIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091100

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

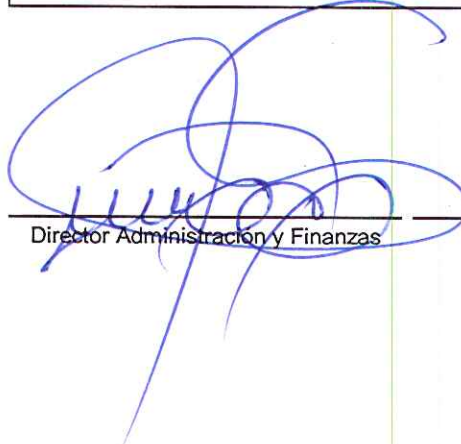
Fecha 10 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA Email
 Rut 13272865-8 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección LEON NEGRO 787 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	DESTAPE DESAGÜE DE WC, RETIRO, REINSTALACIÓN Y CAMBIO SELLOS, SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TAZA DE WC.	1,00	315.000,00	0,00	315.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2017	VALOR NETO 315.000,00
LUGAR DE ENTREGA PADRE HURTADO CENTRAL 1229, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 315.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 59.850,00
	TOTAL 374.850,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091101

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

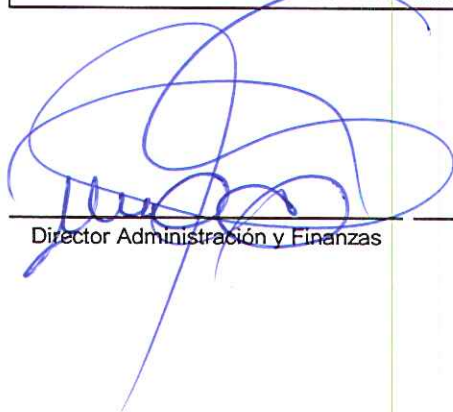
Fecha	10 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN ELÉTRICA PARA 6 SECAMANOS EN BAÑO Y CAMARÍN.	1,00	260.360,00	0,00	260.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2017	VALOR NETO 260.360,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 260.360,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 49.468,00
	TOTAL 309.828,00

SON: TRESCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA 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 octubre, 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
109904	TUBO VHS ELECTALAB MONOSED A	10,00	21.500,00	0,00	215.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2017	VALOR NETO 215.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 215.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 40.850,00
	TOTAL 255.850,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO 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° 091103

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 octubre, 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
79603	VITRINA REFRIGERADA 68 L, MARCA HAIER. MODELO HYC68A	1,00	600.000,00	0,00	600.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2017	VALOR NETO 600.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL 600.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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
N° 091104

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

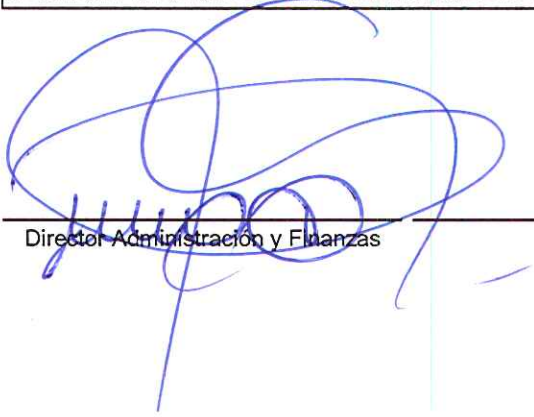
Fecha	06 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	CF MEDICA LTDA.	Email	
Rut	76014805-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EL DESCANSO 164 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION Y REPARACION DE EQUIPO DESFIBRILADOR EXTERNO SEMI AUTOMATICO, MARCA LIFE LINE, MODELO VIEW, SERIE 4000245500	1,00	116.000,00	0,00	116.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	06/10/2017	VALOR NETO	116.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	116.000,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	22.040,00
		TOTAL	138.040,00

SON: CIENTO TREINTA Y OCHO 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	06 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	AVENTURAS ANDINAS LTDA.	Email	
Rut	76666800-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	FUNDO SAN FRANCISCO S/N SAN ESTEBAN CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
06 OCT 2017
XES

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999977	SEMINARIO DIAS 13 Y 14 DE OCTUBRE	1,00	6.023.732,00	0,00	6.023.732,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2017	VALOR NETO 6.023.732,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL 6.023.732,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 1.144.509,00
	TOTAL 7.168.241,00

SON: SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091106

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) JUEGOS Y MATERIAL TERAPEUTICO Email
MUNDITODT LTDA
Rut 76128183-6 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección LA VENDIMIA 6492 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023380	TARJETAS "YO Y MIS MIEDOS"	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00
8023390	TARJETAS "YO Y MI AUTOESTIMA"	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00
8023400	TARJETAS "YO Y MIS RELACIONES SOCIALES"	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00
8023410	JUEGO RULETA ALTERNATIVO (MUNDITODT)	1,00	15.882,00	0,00	15.882,00
8023420	TARJETAS "SOY Y SIENTO"	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00
8023450	BINGO ANTIESTRES	2,00	15.882,00	0,00	31.764,00
500170	SERVICIO DE DESPACHO	1,00	4.202,00	0,00	4.202,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091106

PLAZO DE ENTREGA	06/10/2017	VALOR NETO	91.848,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	91.848,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	17.451,00
		TOTAL	109.299,00

SON: CIENTO NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

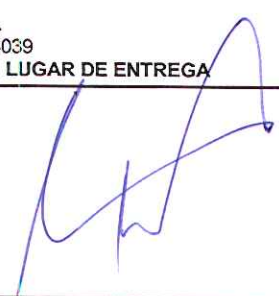
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091107

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	RUTA RANDOLPH SPA	Email
Rut	76379386-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CERRO LA PALOMA7143 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A SANTUARIO SAN JOSE (AGUSTINAS 2834 SANTIAGO CENTRO), EL DIA 17/10/2017, SALIDA 13:00 HRS., REGRESO 16:00 HRS. CAPACIDAD DE 45 PAX CADA BUS.	2,00	150.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/10/2017	VALOR NETO 300.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL 300.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 300.000,00

SON: TRESCIENTOS 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 091108

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 10 octubre, 2017
 Señor(es) INCORPORA S.A.
 Rut 76132121-8
 Dirección DR. BARROS BORGÑO71 OFICINA 506
 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
12000031	TALLER DE INDICADORES Y PROGRAMA DE CALIDAD.	1,00	1.400.000,00	0,00	1.400.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 1.400.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424121 CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD	SUB-TOTAL 1.400.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 0,00
	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 091109

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR


Fecha	10 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	TECNODATA S.A	Email	
Rut	96504550-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30090	CABLE EXTENSION USB 2,0A/A 1.8 METRO	1,00	2.119,00	0,00	2.119,00
8024460	TECLADO MICROSOFT INALAMBRICO AIO MEDIA KEYBOARD NEGRO	5,00	22.172,00	0,00	110.860,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/10/2017	VALOR NETO	112.979,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	112.979,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	21.466,00
		TOTAL	134.445,00

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091110

INFORMACION DEL PROVEEDOR

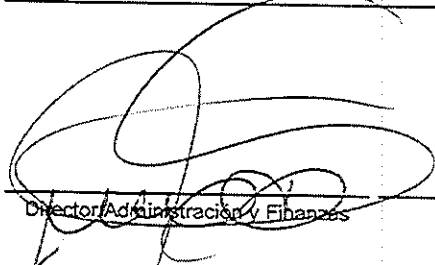
Fecha	10 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	INCORPORA S.A.	Email	
Rut	76132121-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	DR. BARROS BORGOÑO71 OFICINA 506 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO.	TOTAL
12000031	TALLER DE INDICADORES Y PROGRAMA DE CALIDAD.	1,00	1.400.000,00	0,00	1.400.000,00

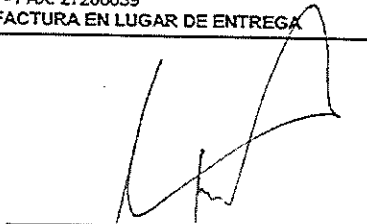
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 1.400.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424121 CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD	SUB-TOTAL 1.400.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.400.000,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS

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


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091111

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 octubre, 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
8080250	INSTALACIONDE MUEBLE A MEDIDA.	1,00	178.000,00	0,00	178.000,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 178.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421133 SERVICIOS DE INTSLACIONES	SUB-TOTAL 178.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	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 091112

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES EN PEDESTAL GRANDE EN COLOR AMARILLO Y BLANCO (LILIUMS, CRISANTEMOS Y MAULES AMARILLOS Y BLANCOS, MAS VERDE EN AVELLANOS Y RADAL). PARA EL DÍA 10/11/2017	2,00	73.000,00	0,00	146.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 146.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 146.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 27.740,00
	TOTAL 173.740,00

SON: CIENTO SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091113

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) SERVICIOS Y ASESORIAS GRAFICAS Email
 IMPRIMARTE LTDA.
Rut 76090789-8 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección APOQUINDO 6415 LOCAL 90 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500210	TARJETA DE CREDENCIALES DE PVC IMPRESA FULL COLOR UNA CARA	16,00	2.450,00	0,00	39.200,00
500211	PORTA CREDENCIAL COD F005	16,00	281,00	0,00	4.496,00
8021890	CINTA LANYARD 1,5 CM ANCHO, TERMINACION MINI CLIP	16,00	539,00	0,00	8.624,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 52.320,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 52.320,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 9.941,00
	TOTAL 62.261,00

SON: SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

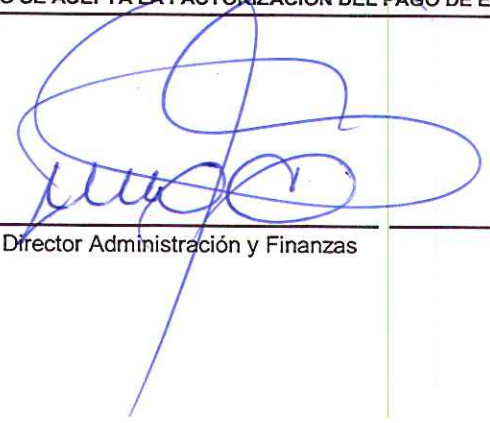
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091114

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 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			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 60 PERSONAS FRAMBUESA	2,00	42.857,14	0,00	85.714,00
300110	TORTAS PARA 50 PERSONAS CHOCOLATE	2,00	36.974,79	0,00	73.950,00
19516	VASOS PLASTICOS.	220,00	19,33	0,00	4.253,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE	220,00	31,93	0,00	7.025,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE	220,00	12,61	0,00	2.774,00
6002491	JUGO NATURAL 1,5 LTS LIGHT SABORES SURTIDOS	48,00	995,80	0,00	47.798,00
28435	SERVILLETA MESA PAPEL	4,00	390,76	0,00	1.563,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 223.077,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 223.077,00
	IMPUESTOS 42.385,00
	TOTAL 265.462,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091114

PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS
SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091115

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SABINA ALLENDES CANTILLANA	Email	
Rut	9581072-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ALADIerno, PEÑALOLEN1255 CORDILLERA SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999993	VESTUARIO TRAJE DE BAILE TINKU DAMAS	6,00	12.000,00	0,00	72.000,00
999993	VESTUARIO TRAJE DE BAILE TINKU VARONES	4,00	7.000,00	0,00	28.000,00
999993	VESTUARIO VESTIDO CUMBIA COLOMBIANA	6,00	15.000,00	0,00	90.000,00
999993	VESTUARIO CHAQUETA DOBLE SIN MANGA	4,00	7.000,00	0,00	28.000,00
999993	VESTUARIO FAJA COLOR VERDE T AMARILLO 12 CM.	16,00	2.000,00	0,00	32.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 250.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 250.000,00
	IMPUESTOS 47.500,00
	TOTAL 297.500,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091115

PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES

CUENTA 424221 TALLERES Y
COMPETENCIAS
EXTRAESCOLAR

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091116

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30160	CARTRIDGE HP (22) COLOR CZ106AL	3,00	5.941,00	0,00	17.823,00
30140	CARTRIDGE HP (21) NEGRO CZ105AL	4,00	5.894,00	0,00	23.576,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	10/10/2017	VALOR NETO	41.399,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL	41.399,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	7.866,00
		TOTAL	49.265,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA 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 091117

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A ESTADIO SAN JORGE (PAUL HARRIS 9388), EL DIA 19/10/17, SALIDA A LAS 10:00 HRS, REGRESO 14:00 HRS. CAPACIDAD DE 40 PAX.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN U.C., EL DIA 20/10/17, SALIDA A LAS 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 160.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 160.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 160.000,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091117

PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,
EVENTOS Y
PROGRAMAS

CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

SON: CIENTO SESENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

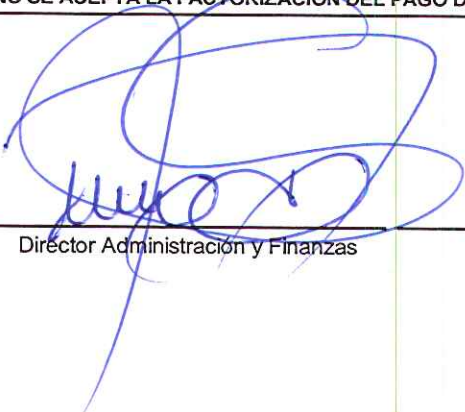
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091118

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA. Email
Rut 81906800-3 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección PADRE ORELLANA 1324 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DIA 19/10/17, SALIDA A LAS 13:30 HRS, REGRESO 16:05 HRS. CAPACIDAD DE 40 PAX.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 160.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS	SUB-TOTAL 160.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 160.000,00

SON: CIENTO SESENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091119

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DISTRIBUIDORA CUMMINS CHILE S.A.	Email
Rut	96843140-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVENIDA AMERICO VESPUCIO 0631 SANTIAGO CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE EQUIPO GENERADOR ELECTRICO, PRUEBAS CON CARGAS, MÁS LAVADO EXTERIOR DE RADIADOR, INCLUYE MANO DE OBRA.	1,00	232.449,00	0,00	232.449,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 232.449,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 232.449,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 44.165,00
	TOTAL 276.614,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	LUIS EMILIO HENRIQUEZ MORA	Email	
Rut	5765775-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FLACO MARIN157 SANTIAGO XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140380	HOJA CARTA CON LOGO (CENTRO DE IMAGENES)	3.000,00	30,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 90.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 90.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 17.100,00
	TOTAL 107.100,00

SON: CIENTO SIETE MIL CIEN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091121

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	FERRETERIA GARACHENA S.A.	Email
Rut	96702950-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PROVIDENCIA 2687 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
700020	TAPA BAÑO UNIVERSAL	20,00	5.730,00	0,00	114.600,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/10/2017	VALOR NETO	114.600,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL	114.600,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	21.774,00
		TOTAL	136.374,00

SON: CIENTO TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091122

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA	Email
Rut	78953360-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CUEVAS 1460 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140450	SOBRE IMPRESO 20 *2520 *25 (CENTRO DE IMAGENES)	2.000,00	98,00	0,00	196.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 196.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 196.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 37.240,00
	TOTAL 233.240,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y TRES 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 091123

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 octubre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
121212	BANDANAS CON LOGO BORDADO	35,00	2.990,00	0,00	104.650,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 104.650,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL 104.650,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 19.884,00
	TOTAL 124.534,00

SON: CIENTO VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	RICARDO SILVA ALVARADO.	Email	
Rut	5325445-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE NUEVA3020 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	ARRIENDO DE ILUMINACIÓN EN EL COLEGIO SIMON BOLIVAR POR CAMPAÑA CONCIENTIZACIÓN SOBRE EL CÁNCER DE MAMA, DURANTE TODO EL MES DE OCTUBRE.	1,00	3.140.000,00	0,00	3.140.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/10/2017	VALOR NETO	3.140.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL	3.140.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	596.600,00
		TOTAL	3.736.600,00

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091125

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	ARRIENDO DE ESTACIONAMIENTOS PARA LOS BUSES CORPORATIVOS (2) DESDE EL 04/01/2017 AL 30/06/2017	2,00	489.000,00	0,00	978.000,00
999967	ARRIENDO DE ESTACIONAMIENTOS PARA LOS BUSES CORPORATIVOS (2) DESDE EL01/07/2017 AL 31/07/2017	2,00	93.000,00	0,00	186.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 1.164.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL 1.164.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 221.160,00
	TOTAL 1.385.160,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091126

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 octubre, 2017
Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA
Rut 76153340-1
Dirección LEQUENA 6650 CHL
Teléfono
Contacto Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 60 PERSONAS ENTREGA EL 24/10	1,00	51.000,00	0,00	51.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	10/10/2017	VALOR NETO	51.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	51.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	8.143,00
		TOTAL	51.000,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

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 .

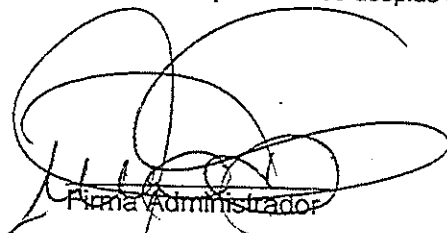
A través de la orden N° 091126 de fecha 10.10.2017 no fueron recepcionados en forma total.

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	51.000,00	51.000,00
			Sub Total .:	42.857,14
			Impuesto .:	8.142,86
			TOTAL ...:	51.000,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091127

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
300110	TORTA PARA 20 PERSONAS	1,00	29.000,00	0,00	29.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	10/10/2017	VALOR NETO	29.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PADRE HURTADO CENTRAL 1229, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	29.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	4.630,00
		TOTAL	29.000,00

SON: VEINTINUEVE 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.

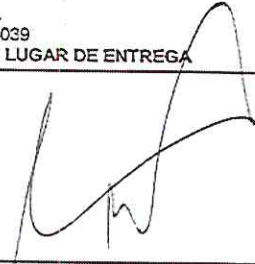
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 .

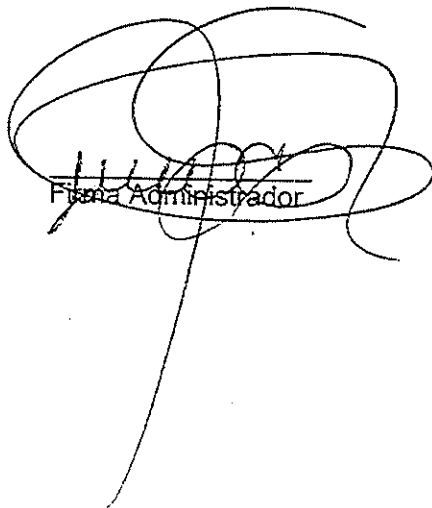
A través de la orden N° 091127 de fecha 10.10.2017 no fueron recepcionados en forma total.

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	29.000,00	29.000,00
			Sub Total ..	24.369,75
			Impuesto ..	4.630,25
			TOTAL ...:	29.000,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091128

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	Cristián Camus V, Ltda	Email
Rut	76002358-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	Estoril585 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62705	COMPRESA DE CALOR HUMEDO CERVICAL 58 CM LARGO	1,00	13.500,00	0,00	13.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/09/2017	VALOR NETO 13.500,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 13.500,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 2.565,00
	TOTAL 16.065,00

SON: DIECISEIS MIL SESENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091129

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESETO	TOTAL
300110	TORTA PARA 20 PERSONAS	1,00	29.000,00	0,00	29.000,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 29.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 29.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 4.630,00
	TOTAL 29.000,00

SON: VEINTINUEVE 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 091130

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	2,00	2.120,00	0,00	4.240,00
64225	GUANTE DE LATEX TALLA L 100UND.	2,00	2.120,00	0,00	4.240,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	2,00	2.120,00	0,00	4.240,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	21/09/2017	VALOR NETO	12.720,00
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	12.720,00
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS	2.417,00
		TOTAL	15.137,00

SON: QUINCE MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091131

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 15 PERSONAS	1,00	20.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 20.000,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 20.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 3.193,00
	TOTAL 20.000,00

SON: VEINTE MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 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° 091131 de fecha 10.10.2017 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	20.000,00	20.000,00
			Sub Total .:	16.806,72
			Impuesto .:	3.193,28
			TOTAL ...:	20.000,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091132

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 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.	200,00	1.800,00	0,00	360.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 360.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 360.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 68.400,00
	TOTAL 428.400,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 octubre, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	30,00	680,00	0,00	20.400,00
63225	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA XS 100UND.	20,00	3.360,00	0,00	67.200,00
65275	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2	10,00	3.450,00	0,00	34.500,00
65276	JERINGA DESECHABLE 20 ML PUNTA CATETER S/AGUJA	5,00	3.450,00	0,00	17.250,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 139.350,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 139.350,00
 IMPUESTOS 26.477,00
 TOTAL 165.827,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091133

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: CIENTO SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS
VEINTISIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091134

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 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			

ENVIADA
12 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60300	AGUJA DESECHABLE 19Gx1 100UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
60675	AGUJA DESECHABLE 19Gx1/2 100UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
60771	AGUJA DESECHABLE 21Gx1 100UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
60625	AGUJA DESECHABLE 21Gx1/2 100UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
60773	AGUJA DESECHABLE 23Gx1 100UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
62950	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 1/2 100UND.	1,00	1.500,00	0,00	1.500,00
60725	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
60925	ALCOHOL 70° 125 ML	104,00	330,00	0,00	34.320,00
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	72,00	360,00	0,00	25.920,00

DETALLES O/C

TOTALES

RESERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091134

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

VALOR NETO	79.740,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	79.740,00
IMPUESTOS	15.151,00
TOTAL	94.891,00

SON: NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091135

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
60959	ALGODON HIDROFILO 1 K	10,00	5.918,00	0,00	59.180,00
60965	ALGODON TORULADO 0.5 GR 100 UND.	80,00	857,00	0,00	68.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 127.740,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 127.740,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 24.271,00
	TOTAL 152.011,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL ONCE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091136

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 noviembre, 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

SIN STOCK

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66730	PAPEL AUTOREFRACTOMETRO	10,00	2.240,00	0,00	22.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 22.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 22.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.256,00
	TOTAL 26.656,00

SON: VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091137

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA. Email
 Rut 81378300-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	50,00	6.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 300.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 300.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 57.000,00
	TOTAL 357.000,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091138

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 2017
Señor(es) ROCHE CHILE LIMITADA
Rut 82999400-3
Dirección AVDA. QUILIN 3750 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62655	CINTA ACCUTREND COLESTEROL	10,00	21.000,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	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:

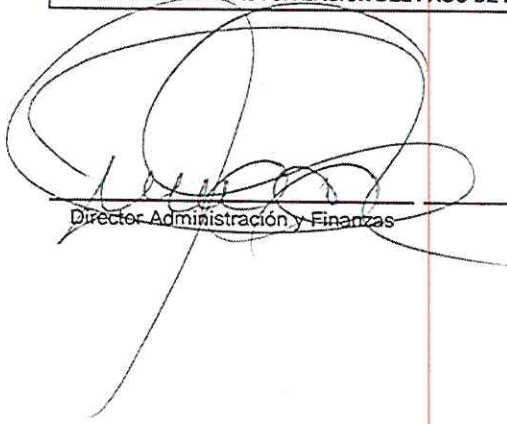
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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
N° 091139

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	MEDI PLEX S.A.	Email
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
66050	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	100,00	1.200,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 2017
Señor(es) SOCOFAR
Rut 91575000-1
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
Teléfono

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADO
12 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63170	ELECTRODO TEST DE ESFUERZO 2259 50UND.	60,00	17.350,00	0,00	1.041.000,00
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	40,00	1.800,00	0,00	72.000,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	60,00	1.800,00	0,00	108.000,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	20,00	1.200,00	0,00	24.000,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	50,00	1.200,00	0,00	60.000,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	10,00	4.300,00	0,00	43.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	10,00	3.000,00	0,00	30.000,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	10,00	9.960,00	0,00	99.600,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	10,00	12.996,00	0,00	129.960,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091140

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

VALOR NETO	1.607.560,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.607.560,00
IMPUESTOS	305.436,00
TOTAL	1.912.996,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

RESERVACIONES:


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091141

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	100,00	98,00	0,00	9.800,00
67175	SONDA ASPIRACION ESTERIL DESECHABLE N°06	100,00	140,00	0,00	14.000,00
67206	SONDA ASPIRACION ESTERIL DESECHABLE N°10	50,00	140,00	0,00	7.000,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 30.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 30.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.852,00
	TOTAL 36.652,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091142

INFORMACION DEL PROVEEDOR

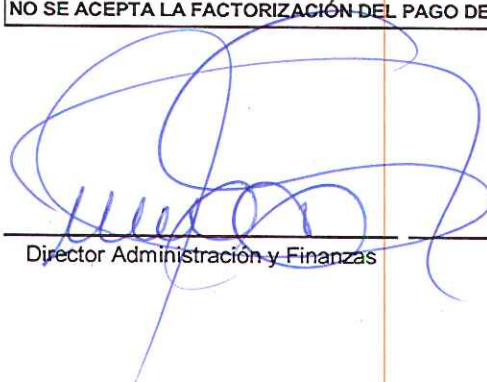
Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	ANDOVER ALIANZA MEDICA S.A.	Email
Rut	96625550-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVD CRISTOBAL COLON 8570 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66650	PAPEL PARA PAGEWRITER TRIM 100 HOJAS	16,00	9.000,00	0,00	144.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 144.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 144.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 27.360,00
	TOTAL 171.360,00

SON: CIENTO SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	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 25/09/2017	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091144

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 octubre, 2017
Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA
Rut 76153340-1
Dirección LEQUENA 6650 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 60 PERSONAS	1,00	57.000,00	0,00	57.000,00
300110	TORTA PARA 50 PERSONAS	1,00	44.000,00	0,00	44.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	10/10/2017	VALOR NETO	101.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	101.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	16.126,00
		TOTAL	101.000,00

SON: CIENTO 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

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 .

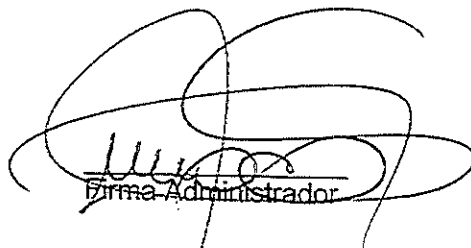
A través de la orden N° 091144 de fecha 10.10.2017 no fueron recepcionados en forma total.

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	57.000,00	57.000,00
300110	TORTAS	1,00	44.000,00	44.000,00
			Sub Total ..	84.873,95
			Impuesto ..	16.126,05
			TOTAL	101.000,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091145

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 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
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	72,00	360,00	0,00	25.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 25.920,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 25.920,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 4.925,00
	TOTAL 30.845,00

SON: TREINTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091146

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	QUORUX CHILE	Email
Rut	76131142-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PEREZ VALENZUELA1098 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60975	ALGODON CARDE 1 K	5,00	1.000,00	0,00	5.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	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 CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	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

N° 091147

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 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

12 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	10,00	1.200,00	0,00	12.000,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	20,00	1.200,00	0,00	24.000,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	3,00	4.300,00	0,00	12.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 48.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 48.900,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 9.291,00
	TOTAL 58.191,00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091148

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROCESOS SANITARIOS S.A.	Email
Rut	96697710-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CERRO EL ROBLE 9661 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCOTO	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	25/09/2017	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

Nº 091149

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 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			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300110	TORTA PARA 60 PERSONAS	1,00	51.000,00	0,00	51.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 51.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 51.000,00
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

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 .

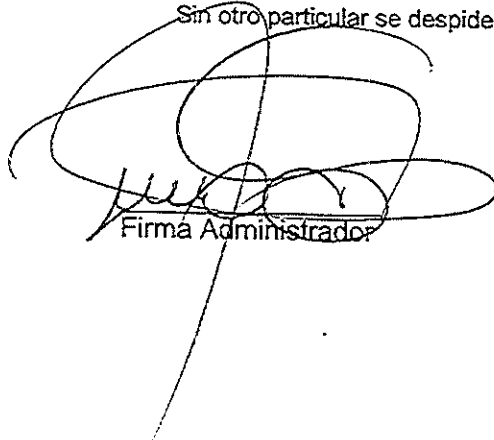
A través de la orden N° 091149 de fecha 10.10.2017 no fueron recepcionados en forma total.

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	51.000,00	51.000,00
			Sub Total ..	42.857,14
			Impuesto ..	8.142,86
			TOTAL ...:	51.000,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091150

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 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	% DESCTO	TOTAL
62700	CLORHEXIDINA JABONOSA 2%/1LT C/DISPENSADOR	12,00	3.340,00	0,00	40.080,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	LUIS ALBERTO ROKY LABORIE	Email
Rut	06437732-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63950	VENDA FARMA TNT 10MTS.x15CM.	5,00	5.400,00	0,00	27.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	27.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	27.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	5.130,00
		TOTAL	32.130,00

SON: TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:

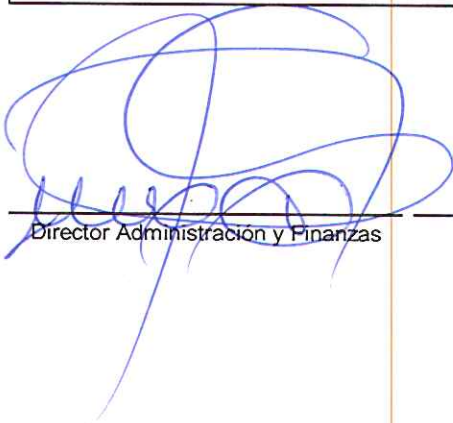
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

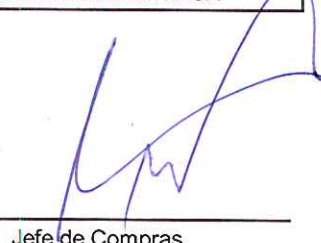
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091152

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
61024	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.	5,00	80.500,00	0,00	402.500,00
60250	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	30,00	9.750,00	0,00	292.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 695.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 695.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 132.050,00
	TOTAL 827.050,00

SON: OCHOCIENTOS VEINTISIETE 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° 091153

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 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	% DESCU	TOTAL
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	21,00	4.900,00	0,00	102.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 102.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 102.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 19.551,00
	TOTAL 122.451,00

SON: CIENTO VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091154

INFORMACION DEL PROVEEDOR

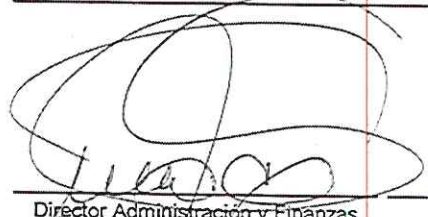
Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA	Email
Rut	77190880-2	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA N° 140 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
61036	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 16 UND.	5,00	44.800,00	0,00	224.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/09/2017	VALOR NETO	224.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	224.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	42.560,00
		TOTAL	266.560,00


SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091155

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 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

12 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	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
60040	APOSITO NU-DERM ALGINATO 10x10 CM	2,00	44.699,00	0,00	89.398,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	390.814,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	390.814,00
IMPUESTOS	74.255,00
TOTAL	465.069,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091155

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017

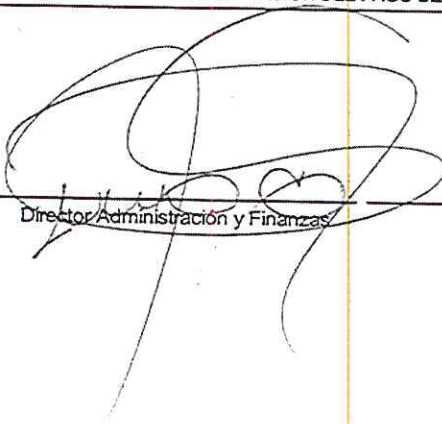
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO
FONDO DE FARMACIA
PARA ENFERMEDADAS
CRONICAS NO


CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SESENTA Y
NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 091156

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email	
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCOTO	TOTAL
61023	APOSITO ASKINA CALGITROL AG ALGINATO 10x10CM 10UND.	2,00	64.000,00	0,00	128.000,00
61012	APOSITO ASKINA SORB MECHA ROLLO 2,7x34CM 10UND.	1,00	29.000,00	0,00	29.000,00
65825	LINOVERA SOLUCION 30 ML	10,00	12.500,00	0,00	125.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017	VALOR NETO 282.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 282.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 53.580,00
	TOTAL 335.580,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

 Director Administración y Finanzas

Contador

 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091157

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	LOGISTICA INTEGRAL SPA.	Email
Rut	76475899-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SUCRE2560 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100020	AUTOBAG BOLSA MEDIANA BLA/TRANSP. 4X6 C/PPV 2500U2500 C ROLLO	2,00	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 091157

PLAZO DE ENTREGA 25/09/2017

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 091158

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 octubre, 2017
Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA
Rut 76153340-1
Dirección LEQUENA 6650 CHL
Teléfono
Contacto Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 60 PERSONAS	1,00	51.000,00	0,00	51.000,00
300110	TORTAS PARA 50 PERSONAS	1,00	50.000,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	10/10/2017	VALOR NETO	101.000,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	101.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	16.126,00
		TOTAL	101.000,00

SON: CIENTO 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 091159

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	EDUARDO ACEVEDO VALDIVIA	Email
Rut	11368331-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PIRAMIDE 521 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
104200	PAPEL TERMICO (ETIQUETAS - ROLLO)	100,00	2.780,00	0,00	278.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/09/2017	VALOR NETO 278.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421130 INSUMOS FARMACIA	SUB-TOTAL 278.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 52.820,00
	TOTAL 330.820,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091160

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	10,00	1.260,00	0,00	12.600,00
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 100 UND.	50,00	335,00	0,00	16.750,00
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	20,00	680,00	0,00	13.600,00
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	1,00	4.100,00	0,00	4.100,00
65275	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2	10,00	3.450,00	0,00	34.500,00
66500	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	40,00	900,00	0,00	36.000,00
68375	TERMÓMETRO CLÍNICO ORAL ESCALA °C	60,00	220,00	0,00	13.200,00
61020	TOALLAS HUMEDAS REMOVE 50 UNDS.	2,00	7.520,00	0,00	15.040,00

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 091160

PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO 145.790,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 145.790,00

IMPUESTOS 27.700,00

TOTAL 173.490,00

SON: CIENTO SETENTA Y TRES 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 11 octubre, 2017
 Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)
 Rut: 59077290-9
 Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL
 Teléfono:
 Contacto: Email
 CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 FORMA DE PAGO: PEP

ENVIADA
12 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60770	AGUJA DESECHABLE 19G x11/2 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
60773	AGUJA DESECHABLE 23Gx1 100UND.	1,00	1.500,00	0,00	1.500,00
62950	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 1/2 100UND.	1,00	1.500,00	0,00	1.500,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	20,00	680,00	0,00	13.600,00
64875	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °16x30 MM	2,00	10.250,00	0,00	20.500,00
65025	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °18x30MM 50UND.	10,00	10.250,00	0,00	102.500,00
65075	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °20x30 MM	10,00	10.250,00	0,00	102.500,00
65125	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °22x25 MM	10,00	10.250,00	0,00	102.500,00
65150	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °24x19MM 50UND.	10,00	10.250,00	0,00	102.500,00

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 091161

PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO	462.100,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	462.100,00
IMPUESTOS	87.799,00
TOTAL	549.899,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091162

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 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	% DESCTO	TOTAL
61018	APOSITO AQUACEL 5x5CM 10UND.	2,00	12.600,00	0,00	25.200,00
62450	APOSITO CARBOFLEX 10x10CM 10UND.	1,00	38.500,00	0,00	38.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/09/2017	VALOR NETO	63.700,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	63.700,00
CENTRO COSTO	SAPU (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 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 091163

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 2017
 Señor(es) NEUMANN LIMITADA
 Rut 78936310-2
 Dirección AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

12 OCT 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60981	APOSITO BIOCLUSIVE TRANSPARENTE ADH 10x12CM 10UND.	2,00	14.352,00	0,00	28.704,00
60977	APOSITO BIOCLUSIVE TRANSPARENTE ADH 5x6CM 10UND.	2,00	7.442,00	0,00	14.884,00
63390	APOSITO FIBRACOL PLUS COLAGENO Y ALGINATO 10x12CM 12UND.	4,00	142.459,00	0,00	569.836,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/09/2017	VALOR NETO	613.424,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	613.424,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	116.551,00
		TOTAL	729.975,00

SON: SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091164

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA. Email
 Rut 81378300-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	20,00	6.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 2017
 Señor(es) SOCOFAR
 Rut 91575000-1
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
 12 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64125	GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO 50 UND.	1,00	900,00	0,00	900,00
64225	GUANTE DE LATEX TALLA L 100UND.	20,00	1.800,00	0,00	36.000,00
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	40,00	1.800,00	0,00	72.000,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	20,00	1.800,00	0,00	36.000,00
64350	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES Nº6 1/2 50 PARES	1,00	7.400,00	0,00	7.400,00
64351	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES Nº6 50 PARES	1,00	7.400,00	0,00	7.400,00
64375	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES Nº7 50 PARES	1,00	7.400,00	0,00	7.400,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES Nº7 1/2 50 PARES	1,00	7.400,00	0,00	7.400,00
64405	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES Nº8 50 PARES	1,00	7.400,00	0,00	7.400,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	10,00	4.300,00	0,00	43.000,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	15,00	3.000,00	0,00	45.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	20,00	3.000,00	0,00	60.000,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPOROS PAPEL 2,5 CM	10,00	9.960,00	0,00	99.600,00

CONSERVACIONES:

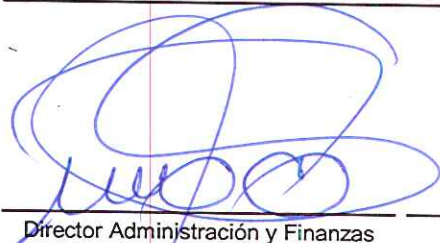
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091165

68325	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	10,00	12.996,00	0,00	129.960,00
-------	--	-------	-----------	------	------------

ENVIADA

12 OCT 2017

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/09/2017	VALOR NETO	559.460,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	559.460,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	106.297,00
		TOTAL	665.757,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091166

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 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	% DESGTE	TOTAL
62152	CANULA MAYO N°1	10,00	245,00	0,00	2.450,00
62151	CANULA MAYO N°2	10,00	245,00	0,00	2.450,00
62175	CANULA MAYO N°3	10,00	245,00	0,00	2.450,00
62275	CANULA MAYO N°4	10,00	245,00	0,00	2.450,00
62525	CATETER MARIPOSAS 21Gx1 SCALP VEIN 50UND.	1,00	5.400,00	0,00	5.400,00
63188	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	10,00	20.000,00	0,00	200.000,00
64725	GUANTE DE NITRILLO AZUL TALLA M 100UND.	20,00	2.900,00	0,00	58.000,00
65700	LANCETA LANCET 100 UND.	5,00	4.400,00	0,00	22.000,00
66953	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°16x5 ML	20,00	1.900,00	0,00	38.000,00
66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML	20,00	1.900,00	0,00	38.000,00
67675	SUTURA ACIDO POLIGLICÓLICO 4/0 MT-26 36UND.	36,00	990,00	0,00	35.640,00
67910	SUTURA NYLON TRIANGULO 4/0 TC-25	36,00	560,00	0,00	20.160,00
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	60,00	3.940,00	0,00	236.400,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091166

DETALLES D/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/09/2017	VALOR NETO	663.400,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	663.400,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	126.046,00
		TOTAL	789.446,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

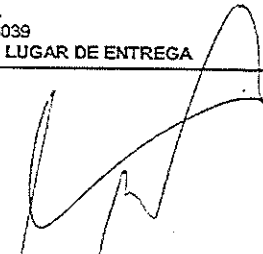
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60300 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091167

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
63114	ELECTRODO E.C.G DORMO ESPUMA SX-50 50UND.	20,00	2.950,00	0,00	59.000,00
66355	PAPEL PARA E.C.G. 58 MMx30 M	20,00	2.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES/DIC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/09/2017	VALOR NETO 99.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 99.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 18.810,00
	TOTAL 117.810,00

SON: CIENTO DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091168

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 11 octubre, 2017
Señor(es): PROCESOS SANITARIOS S.A.
Rut: 96697710-8
Dirección: CERRO EL ROBLE 9661 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 67101, CONTENEDOR PRO-06 PLASTICO 6LTS. STERICYCLE 24UNID., 2,00, 56.298,00, 0,00, 112.596,00

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include: PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO, VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL.

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

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° 091169

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 octubre, 2017
Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA
Rut 76153340-1
Dirección LEQUENA 6650 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 50 PERSONAS	2,00	50.000,00	0,00	100.000,00
300110	TORTAS PARA 40 PERSONAS	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	10/10/2017	VALOR NETO	140.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	140.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	22.353,00
		TOTAL	140.000,00

SON: CIENTO CUARENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O-SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

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 .

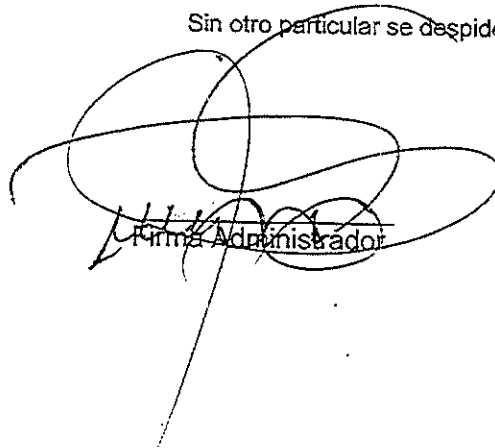
A través de la orden N° 091169 de fecha 10.10.2017 no fueron recepcionados en forma total.

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	2,00	50.000,00	100.000,00
300110	TORTAS	1,00	40.000,00	40.000,00
			Sub Total ..	117.647,06
			Impuesto ..	22.352,94
			TOTAL ...:	140.000,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091170

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ Email
 Rut 5892120-3 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	15,00	126,00	0,00	1.890,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/09/2017	VALOR NETO 1.890,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 1.890,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 359,00
	TOTAL 2.249,00

SON: DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091171

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 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			

ENTREGADA
 12 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	30,00	680,00	0,00	20.400,00
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.490,00	0,00	17.880,00
55250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	4,00	5.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/09/2017	VALOR NETO 58.280,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 58.280,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.073,00
	TOTAL 69.353,00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

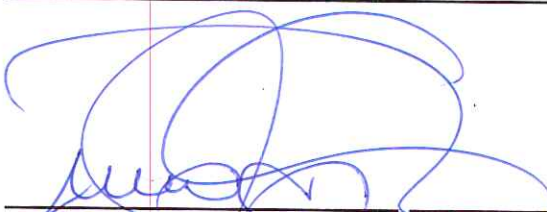
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

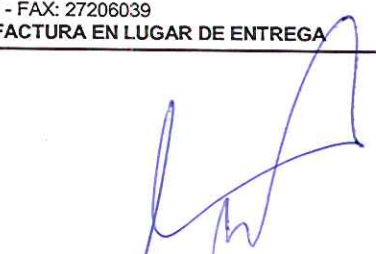
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091172

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.	Email
Rut	81378300-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESOTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	5,00	6.000,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/09/2017	VALOR NETO 30.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 30.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.700,00
	TOTAL 35.700,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contactador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091173

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 2017
Señor(es) SOCOFAR
Rut 91575000-1
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
Teléfono

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ORDEN ANULADA

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	4,00	430,00	0,00	1.720,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/09/2017	VALOR NETO	1.720,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	1.720,00
GENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	327,00
		TOTAL	2.047,00

SON: DOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091174

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	100,00	98,00	0,00	9.800,00
64720	GUANTE DE NITRILAZUL TALLA S 100UND.	10,00	2.900,00	0,00	29.000,00
64725	GUANTE DE NITRILAZUL TALLA M 100UND.	10,00	2.900,00	0,00	29.000,00
60992	PARCHE DE CURITA TIRA NORMAL	2.000,00	6,00	0,00	12.000,00

DETALLES OIG	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/09/2017	VALOR NETO 79.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 79.800,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.162,00
	TOTAL 94.962,00

SON: NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

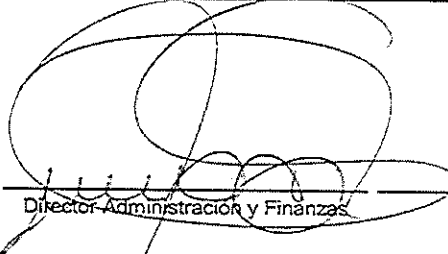
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

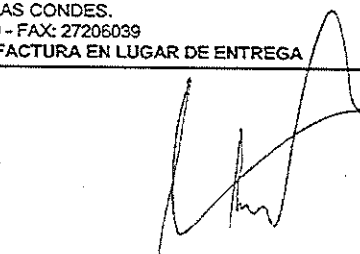
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091175

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	100,00	4.900,00	0,00	490.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/09/2017	VALOR NETO	490.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	490.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	93.100,00
		TOTAL	583.100,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENT PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091176

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61022	APOSITO AQUACEL AG 5x5CM 10UND.	4,00	22.890,00	0,00	91.560,00
61018	APOSITO AQUACEL 5x5CM 10UND.	1,00	12.600,00	0,00	12.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	28/09/2017	VALOR NETO	104.160,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	104.160,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	19.790,00
		TOTAL	123.950,00

SON: CIENTO VEINTITRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091177

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email	
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61017	GEL ASKINA 15 GR	3,00	41.170,00	0,00	123.510,00
69275	APOSITO ASKINA TRANSORBENT 10x10CM 10UND.	12,00	12.500,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/09/2017	VALOR NETO	273.510,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	273.510,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	51.967,00
		TOTAL	325.477,00

SON: TRESCIENTOS VEINTICINCO 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 091178

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 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			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 40 PERSONAS	2,00	40.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 80.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 80.000,00
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 FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de 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° 091178 de fecha 10.10.2017 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	2,00	40.000,00	80.000,00
			Sub Total ..	67.226,89
			Impuesto ..	12.773,11
			TOTAL ...:	80.000,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091179

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 octubre, 2017
Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA
Rut 76153340-1
Dirección LEQUENA 6650 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 50 PERSONAS	1,00	44.000,00	0,00	44.000,00
300110	TORTA PARA 40 PERSONAS	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/10/2017	VALOR NETO 84.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 84.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 13.412,00
	TOTAL 84.000,00

SON: OCHENTA 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

HOJA: 1 DE 1

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° 091179 de fecha 10.10.2017 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	44.000,00	44.000,00
300110	TORTAS	1,00	40.000,00	40.000,00
Sub Total .:				70.588,24
Impuesto .:				13.411,76
TOTAL ...:				84.000,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091180

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
63046	PRONTOSAN 380 ML	10,00	14.500,00	0,00	145.000,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	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 CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 27.550,00
	TOTAL 172.550,00

SON: CIENTO SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091181

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.	Email
Rut	81378300-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	50,00	6.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES OC	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	VALOR NETO 300.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 300.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 57.000,00
	TOTAL 357.000,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091182

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 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 ACCTREND COLESTEROL	50,00	21.000,00	0,00	1.050.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	VALOR NETO 1.050.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 1.050.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 199.500,00
	TOTAL 1.249.500,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS 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 091183

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.260,00	0,00	15.120,00
65207	JABON ALCOGEL 70%1 L	2,00	3.080,00	0,00	6.160,00
66500	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	100,00	900,00	0,00	90.000,00
68375	TERMÓMETRO CLÍNICO ORAL ESCALA °C	12,00	220,00	0,00	2.640,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	29/09/2017	VALOR NETO	113.920,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	113.920,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	21.645,00
		TOTAL	135.565,00

SON: CIENTO TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 11 octubre, 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:

12 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60725	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	3,00	1.500,00	0,00	4.500,00
64175	GUANTE DE VINILO ALOE 3G TALLA M 100UND.	4,00	2.500,00	0,00	10.000,00
31850	CAJA P/DESECHOS CONTAMINADOS CHICA	20,00	480,00	0,00	9.600,00
62000	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS MEDIANA	5,00	560,00	0,00	2.800,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	18,00	680,00	0,00	12.240,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 39.140,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 39.140,00
	IMPUESTOS 7.437,00
	TOTAL 46.577,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091184

PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE
PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091185

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 2017
Señor(es) BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A
Rut 76020266-5
Dirección PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	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	29/09/2017	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

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091186

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
60966	ALGODON HIDROFILO 1 K	5,00	5.918,00	0,00	29.590,00
68381	ALGODON TORULADO 100 UND.	4,00	857,00	0,00	3.428,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	VALOR NETO 33.018,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 33.018,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.273,00
	TOTAL 39.291,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091187

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8021030	APOSITO CUTIMED SORBACT CON DAAC, EN APOSITO 10X10 CM, CAJA DE 10 UD.	40,00	4.488,00	0,00	179.520,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/09/2017	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 091188

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) SOC. IMPORTADORA OPTIVISION Email
 LIMITADA
 Rut 77190880-2
 Dirección PADRE ORELLANA N° 140 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
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	29/09/2017	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 091189

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60876	AGUJA CARPULE CORTA 30Gx7/8mm 100UND.	1,00	3.840,00	0,00	3.840,00
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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	VALOR NETO 57.840,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 57.840,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.990,00
	TOTAL 68.830,00

SON: SESENTA 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091190

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 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	% DESCUOTO	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	29/09/2017	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 2017
 Señor(es) SOCOFAR
 Rut 91575000-1
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
 12 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64125	GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO 50 UND.	1,00	900,00	0,00	900,00
64475	HOJA DE BISTURI N°10 100UND.	1,00	3.700,00	0,00	3.700,00
64625	HOJA DE BISTURI N°22 100UND.	6,00	3.700,00	0,00	22.200,00
65205	JABON ALCOGEL 70°/340ML	15,00	1.397,00	0,00	20.955,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	3,00	3.000,00	0,00	9.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,00	3.000,00	0,00	15.000,00
64775	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEIGUES TIRAS 50UND.	6,00	650,00	0,00	3.900,00
67207	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA M	200,00	145,00	0,00	29.000,00
63230	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES CORTA M	100,00	18,00	0,00	1.800,00
68850	TAPA AMARILLAS P/SUERO (LUER LOCK)	200,00	36,00	0,00	7.200,00
68825	TAPA ROJA PARA SUERO (LUER LOCK)	200,00	27,00	0,00	5.400,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	2,00	9.960,00	0,00	19.920,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091191

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/09/2017	VALOR NETO	138.975,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	138.975,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	26.405,00
		TOTAL	165.380,00

SON: CIENTO SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 091192

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
62600	CATETER MARIPOSAS 23G SCALP VEIN 50UND.	2,00	5.400,00	0,00	10.800,00
64725	GUANTE DE NITRILLO AZUL TALLA M 100UND.	10,00	2.900,00	0,00	29.000,00
64720	GUANTE DE NITRILLO AZUL TALLA S 100UND.	20,00	2.900,00	0,00	58.000,00
67910	SUTURA NYLON TRIANGULO 4/0 TC-25	72,00	560,00	0,00	40.320,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	VALOR NETO 138.120,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 138.120,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 26.243,00
	TOTAL 164.363,00

SON: CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTI 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 091193

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 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	% DESC	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
61017	GEL ASKINA 15 GR	40,00	4.117,00	0,00	164.680,00
69325	PRONTOSAN EN GEL 30 ML	10,00	12.900,00	0,00	129.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	711.680,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	711.680,00
IMPUESTOS	135.219,00
TOTAL	846.899,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091193

PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091194

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 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 (CESFAM ANIBAL ARIZTIA)	30.000,00	36,00	0,00	1.080.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/09/2017	VALOR NETO 1.080.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 1.080.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 205.200,00
	TOTAL 1.285.200,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091195

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 30 PERSONAS	1,00	36.000,00	0,00	36.000,00
300110	TORTA PARA 40 PERSONAS	1,00	- 40.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	10/10/2017	VALOR NETO	76.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	76.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	12.134,00
		TOTAL	76.000,00

SON: SETENTA Y SEIS MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O-SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

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 .

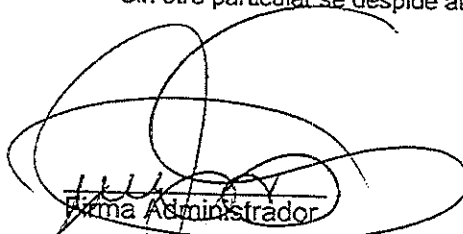
A través de la orden N° 091195 de fecha 10.10.2017 no fueron recepcionados en forma total.

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	36.000,00	36.000,00
300110	TORTAS	1,00	40.000,00	40.000,00
			Sub Total ..	63.865,55
			Impuesto ..	12.134,45
			TOTAL ...:	76.000,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091196

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 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
79610	MANI AQUI AHORA VOLCAN X5 UNIDADES	8,00	1.344,54	0,00	10.756,00
301010	BROWNIE SIN AZUCAR	4,00	3.016,81	0,00	12.067,00
301000	CHOCOLATE SAHNE NUSS X30	2,00	9.210,09	0,00	18.420,00
300712	JUGO NATURAL NECTAR 200CC TETRA PACK SABOR DAMASCO X 6	2,00	4.159,67	0,00	8.319,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 49.562,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL 49.562,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 9.417,00
	TOTAL 58.979,00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email	
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140740	DIPLOMAS DE EDUCACION BASICA	3,00	15.126,05	15,00	38.571,00
140740	DIPLOMAS DE EDUCACION PARVULARIA	3,00	13.445,39	15,00	34.286,00
140740	DIPLOMA DE HONOR SIMPLE	7,00	10.924,37	15,00	65.000,00
140740	LICENCIA DE ENSEÑANZA MEDIA	3,00	15.126,05	15,00	38.571,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 176.428,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 176.428,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 33.521,00
	TOTAL 209.949,00

SON: DOSCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091198

"No Enviar"

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. Email
 Rut 77312480-9 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION.	31,00	150.000,00	0,00	4.650.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 4.650.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 4.650.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 4.650.000,00

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 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
999995	CELULAR HUAWEI Y5 II .	1,00	84.025,00	0,00	84.025,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 84.025,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 84.025,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 15.965,00
	TOTAL 99.990,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091200

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOC. DE INVERSIONES SANTA FE LTDA.	Email	
Rut	77736980-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VITACURA N°9058 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
500030	SERVICIO LIMPIEZA TAPIZ AUTOMOTRIZ	1,00	50.000,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 50.000,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 50.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	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 091201

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

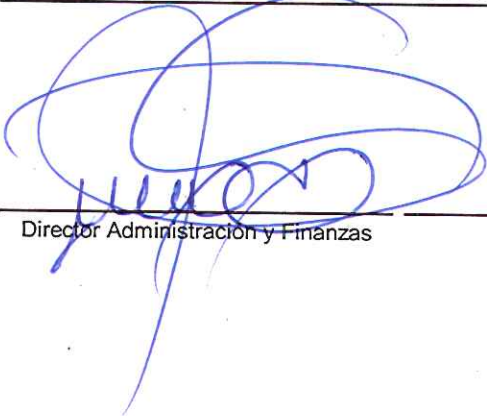
Fecha	12 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOC. DE INVERSIONES SANTA FE LTDA.	Email
Rut	77736980-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VITACURA N°9058 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
500030	SERVICIO LIMPIEZA TAPIZ AUTOMOTRIZ	1,00	50.000,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 50.000,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 50.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	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 091202

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 octubre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67120	PLACAS RX 35x43CM BLUE KONIKA 163014 125UND.	1,00	141.480,00	0,00	141.480,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 141.480,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 141.480,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 26.881,00
	TOTAL 168.361,00

SON: CIENTO SESENTA Y 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

N° 091203

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	MEDI PLEX S.A.	Email
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	30 DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	150,00	1.200,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 180.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 34.200,00
	TOTAL 214.200,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091204

INFORMACION DEL PROVEEDOR

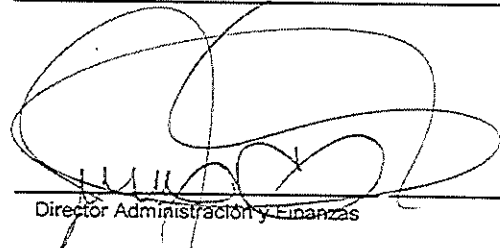
Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		P		DESCUPTO	
61750	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	200,00	150,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/10/2017	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

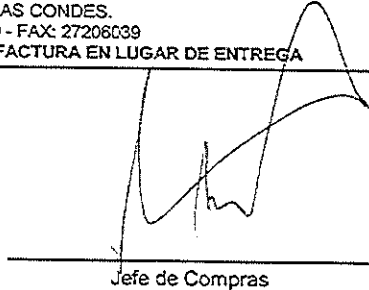
SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

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 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091205

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 octubre, 2017
 Señor(es) AMERICAN PEST CONTROL
 Rut 76071161-6
 Dirección ALFEREZ REAL 1427 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50031	SANITIZACION Y DESINSECTACION	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 40.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 40.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (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° 091206

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 octubre, 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
73920	ESPEJOS N°5	10,00	500,00	0,00	5.000,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	5,00	3.750,00	0,00	18.750,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 23.750,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 23.750,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 4.513,00
	TOTAL 28.263,00

SON: VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR/DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091207

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 octubre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
75791	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 6/0 TC-25 36UND.	2,00	17.500,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/10/2017	VALOR NETO	35.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	35.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	6.650,00
		TOTAL	41.650,00

SON: CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091208

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EDISON 4647 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
8023870	MÓDULO MOVIL PARA LIBROS 120X50/20X100	4,00	189.000,00	0,00	756.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 756.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA	SUB-TOTAL 756.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 143.640,00
	TOTAL 899.640,00

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) SOUTHERN TECHNOLOGY GROUP LTDA. Email
 Rut 96979680-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. AMERICO VESPUCIO SUR 991 FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
120001	SOFTWARE MODULO COMUNICACION BIORIS Y DRAGON CON HOROS	1,00	200.000,00	0,00	200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 200.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424119 CONVENIO PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICA EN APS	SUB-TOTAL 200.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 38.000,00
	TOTAL 238.000,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA


Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: SOUTHERN TECHNOLOGY GROUP LTDA., RUT: 96979680-5 con domicilio en AV. AMERICO VESPUCIO SUR 991 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL, fono . A través de la orden N° 091209 de fecha 11.10.2017 no fueron recepcionados en forma total.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítems no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan

Código de artículo	Nombre del producto	Pendiente de Entrega Cancelado	Precio unitario	Importe
120001	SOFTWARE TEST LUSCHER	1,00	200.000,00	200.000,00
			Sub Total.....:	200.000,00
			Impuesto	38.000,00
			TOTAL.....:	238.000,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administradora



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091210

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL FELP SPA	Email	
Rut	76427199-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MATUCANA, 15 VALPARAISO, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021060	PUPITRE UNIPERSONAL DE POLIPROPILENO Y ESTRUCTURA DE METAL CON PINTURA ELECTROPINTADA ID 1349235 COLOR AZUL (33 UNIDADES PARA 7° A Y 33 UNIDADES PARA 7° B)	66,00	34.039,00	15,00	1.909.588,00
8021060	PUPITRE UNIPERSONAL DE POLIPROPILENO Y ESTRUCTURA DE METAL CON PINTURA ELECTROPINTADA ID 1349235 COLOR AZUL (33 UNIDADES PARA 8° A Y 33 UNIDADES PARA 8° B)	66,00	34.039,00	15,00	1.909.588,00
8021160	SILLA ERGONOMETRICA DE POLIPROPILENO RESISTENTE ID 1352287 COLOR AZUL (33 UNIDADES PARA 7°A Y 33 UNIDADES PARA 7° B)	66,00	22.720,00	15,00	1.274.592,00
8021160	SILLA ERGONOMETRICA DE POLIPROPILENO RESISTENTE ID 1352287 COLOR AZUL (33 UNIDADES PARA 8°A Y 33 UNIDADES PARA 8° B)	66,00	22.720,00	15,00	1.274.592,00

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° 091210

PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA 424226 FONDO APOYO A
LA EDUCACION PUBLICA
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

VALOR NETO	6.368.360,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	6.368.360,00
IMPUESTOS	1.209.988,00
TOTAL	7.578.348,00

SON: SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL
TRESIENTOS 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 091211

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) AMERICAN PEST CONTROL Email
 Rut 76071161-6 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección ALFEREZ REAL 1427 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESINSECTACIÓN, SANITAZACIÓN Y DESARATIZACIÓN.	1,00	170.000,00	0,00	170.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 170.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 170.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 32.300,00
	TOTAL 202.300,00

SON: DOSCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091212

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 12 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) AMERICAN PEST CONTROL Email
 Rut 76071161-6
 Dirección ALFEREZ REAL 1427 SANTIAGO CONDICIONES DE PAGO 30D
 SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESINSECTACIÓN, SANITAZACIÓN Y DESARATIZACIÓN.	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 45.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 45.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 8.550,00
	TOTAL 53.550,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091213

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	AMERICAN PEST CONTROL	Email
Rut	76071161-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALFEREZ REAL 1427 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCO	TOTAL
79574	DESINSECTACIÓN, SANITAZACIÓN Y DESARATIZACIÓN.	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 45.000,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 45.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 8.550,00
	TOTAL 53.550,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091214

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	AMERICAN PEST CONTROL	Email
Rut	76071161-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALFEREZ REAL 1427 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
79574	DESINSECTACIÓN, SANITIZACIÓN Y DESARATIZACIÓN.	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 45.000,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 45.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 8.550,00
	TOTAL 53.550,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091215

INFORMACION DEL PROVEEDOR

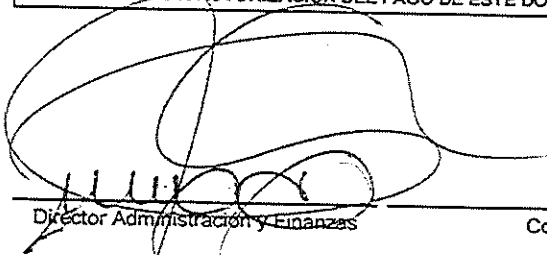
Fecha	12 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	AMERICAN PEST CONTROL	Email
Rut	76071161-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALFEREZ REAL 1427 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA	PRECIO	% DESCU	TOTAL
79574	DESINSECTACIÓN, SANITAZACIÓN Y DESARATIZACIÓN.	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 45.000,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 45.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 8.550,00
	TOTAL 53.550,00

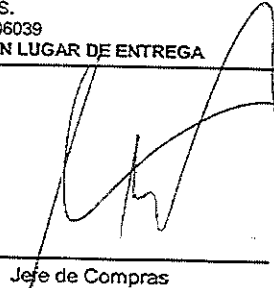
SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091216

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	AMERICAN PEST CONTROL	Email
Rut	76071161-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALFEREZ REAL 1427 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCUOTO	
79574	DESINSECTACIÓN, SANITAZACIÓN Y DESARATIZACIÓN.	1,00	55.000,00	0,00	55.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 55.000,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 55.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 10.450,00
	TOTAL 65.450,00

SON: SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EDISON 4647 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021150	MUEBLE AEREO DE COCINA CON PUERTA ABATIR (Medidas 140*40*60=h)	1,00	135.000,00	0,00	135.000,00
8021150	MUEBLE BASE COCINA CON PUERTA ABATIR (Medidas 140*50*60=h), INCLUYE: LAVAPALTOS ACERADO, MODELO TRAMONTINA (Medidas 78*43,5 con escurridor)	1,00	210.000,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 345.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122103 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE CASINO	SUB-TOTAL 345.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 65.550,00
	TOTAL 410.550,00

SON: CUATROCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091218

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	12 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	AMERICAN PEST CONTROL	Email
Rut	76071161-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALFEREZ REAL 1427 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
79574	DESINSECTACIÓN, SANITAZACIÓN Y DESARATIZACIÓN.	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/10/2017	VALOR NETO 35.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 35.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.650,00
	TOTAL 41.650,00

SON: CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091219

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 octubre, 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
16940	PILA ALKALINA AA DURACELL PEQUEÑA X 12 UND.	10,00	4.995,00	0,00	49.950,00
10350	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	50,00	2.199,00	0,00	109.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/10/2017	VALOR NETO 159.900,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 159.900,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 30.381,00
	TOTAL 190.281,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 octubre, 2017
 Señor(es) COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA
 Rut 78950790-2
 Dirección LOS MILITARES 6020 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
999993	VESTUARIO CONJUNTO 4728-4005 SOLO PARA RESPALDO.	200,00	25.980,00	0,00	5.196.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/10/2017	VALOR NETO 5.196.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421101 VESTUARIO Y CALZADO	SUB-TOTAL 5.196.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 987.240,00
	TOTAL 6.183.240,00

SON: SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA, RUT: 78950790-2 con domicilio en LOS MILITARES 6020 CHL, fono .

A través de la orden N° 091220 de fecha 12.10.2017 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>
999993	VESTUARIO	200,00	25.980,00	5.196.000,00
			Sub Total .:	5.196.000,00
			Impuesto .:	987.240,00
			TOTAL ...:	6.183.240,00

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 091221

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 octubre, 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
140430	BLOCK 50/2 RECETARIOS "CENTRO DE APRENDIZAJE II" IMPRESO EN PAPEL AUTOCOPIATIVO, FOLIADO.	3,00	7.700,00	0,00	23.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/10/2017	VALOR NETO 23.100,00
LUGAR DE ENTREGA PADRE HURTADO CENTRAL 1229, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 23.100,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 4.389,00
	TOTAL 27.489,00

SON: VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091222

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 octubre, 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 DE ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMÓN BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A PLAZA BAQUEDANO, EL DÍA 15/10/17, SALIDA 08:00 HRS., REGRESO 17:00 HRS. (DESDE LORD COCHRANE CON LIBERTADOR BDO. O'HOGGINS) CAPACIDAD DE MINIBUS 26 PAX.	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/10/2017	VALOR NETO 75.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 75.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 75.000,00

SON: SETENTA Y CINCO MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091223

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	LUIS ALBERTO ROKY LABORIE	Email
Rut	06437732-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69375	VENDA FARMA TNT 10MTS.x10CM.	20,00	4.200,00	0,00	84.000,00
63950	VENDA FARMA TNT 10MTS.x15CM.	20,00	5.400,00	0,00	108.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/10/2017	VALOR NETO 192.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 192.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 091224

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL LBF LTDA.	Email
Rut	93366000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. EJERCITO 622 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
8021410	APOSITO COTIDIAN LARGO 77124 MEDIDA DE 48X15 CM. PAQUETE DE 20 UNIDADES	91,00	1.660,00	0,00	151.060,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/10/2017	VALOR NETO 151.060,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 151.060,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 28.701,00
	TOTAL 179.761,00

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091225

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	9.810,00	49,00	0,00	480.690,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2017	VALOR NETO 480.690,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 480.690,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 91.331,00
	TOTAL 572.021,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL VEINTIUN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091226

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

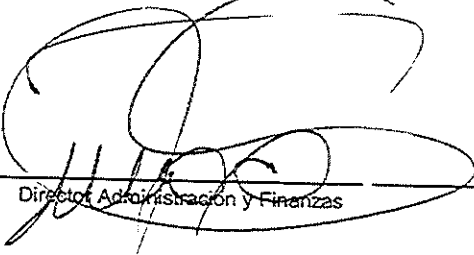
Fecha	16 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	10.000,00	24,50	0,00	245.000,00

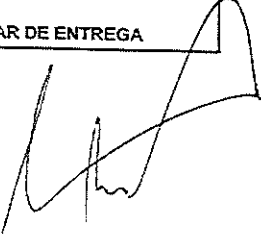
DETALLES/CIC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/10/2017	VALOR NETO	245.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	245.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	46.550,00
		TOTAL	291.550,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS
CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091227

INFORMACION DEL PROVEEDOR

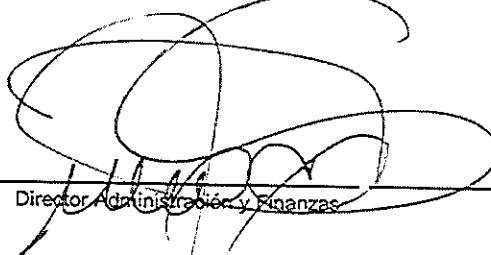
Fecha	16 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79851	CLORURO DE POTASIO (SLOW K)	41,00	82,30	0,00	3.374,00

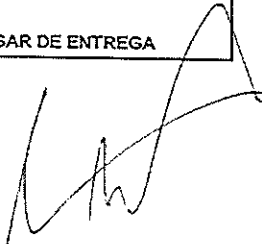
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2017	VALOR NETO 3.374,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y. QUIMICOS	SUB-TOTAL 3.374,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 641,00
	TOTAL 4.015,00

SON: CUATRO MIL QUINCE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091228

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	16 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	4.000,00	13,50	0,00	54.000,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	50.000,00	16,50	0,00	825.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/10/2017	VALOR NETO	879.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	879.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	167.010,00
		TOTAL	1.046.010,00

SON: UN MILLON CUARENTA Y SEIS 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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091229

INFORMACION DEL PROVEEDOR

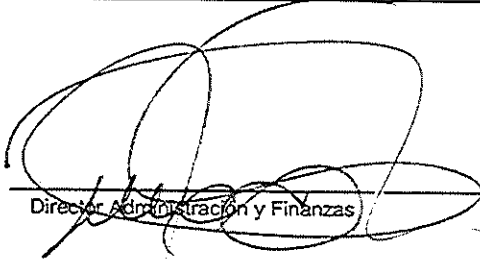
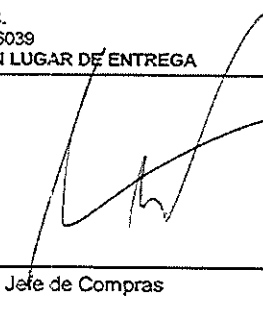
Fecha 16 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) SOCOFAR Email
 Rut 91575000-1 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	550,00	201,16	0,00	110.638,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2017	VALOR NETO 110.638,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 110.638,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 21.021,00
	TOTAL 131.659,00

SON: CIENTO TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

 Director Administración y Finanzas Contador  Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091230

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 16 octubre, 2017
Señor(es): SOCOFAR
Rut: 91575000-1
Dirección: AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Rows include AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG and CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG.

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Rows include PLAZO DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA, CUENTA, CENTRO COSTO and their corresponding totals.

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO 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

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 091231

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA	Email
Rut	78087980-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEONIDAS VIAL 1103 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54281	CLORFENAMINA JARABE 2 MG/ 5ML (PRODEL (R))	50,00	3.197,00	0,00	159.850,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2017	VALOR NETO 159.850,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 159.850,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 30.372,00
	TOTAL 190.222,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091232

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	16 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA, CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56205	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	100,00	269,00	0,00	26.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2017	VALOR NETO 26.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 26.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.111,00
	TOTAL 32.011,00

SON: TREINTA Y DOS MIL ONCE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091233

INFORMACION DEL PROVEEDOR

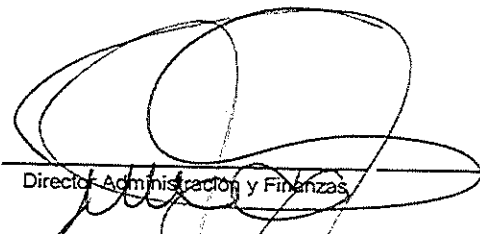
Fecha	16 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	7.000,00	13,50	0,00	94.500,00

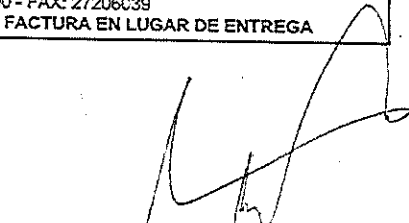
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2017	VALOR NETO 94.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 94.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.955,00
	TOTAL 112.455,00

SON: CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091234

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	16 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	50.000,00	16,50	0,00	825.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2017	VALOR NETO 825.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 825.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 156.750,00
	TOTAL 981.750,00

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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 091235

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	16 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	75.000,00	16,50	0,00	1.237.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2017	VALOR NETO 1.237.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.237.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 235.125,00
	TOTAL 1.472.625,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS 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

N° 091236

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 16 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES Email
 PHARMA BROTHERS SPA
 Rut 76195541-1
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

COBIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	26.000,00	8,00	0,00	208.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2017	VALOR NETO 208.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 208.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 39.520,00
	TOTAL 247.520,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091237

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	16 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	1.750,00	201,16	0,00	352.030,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/10/2017	VALOR NETO	352.030,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	352.030,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	66.886,00
		TOTAL	418.916,00

SON: CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091238

INFORMACION DEL PROVEEDOR

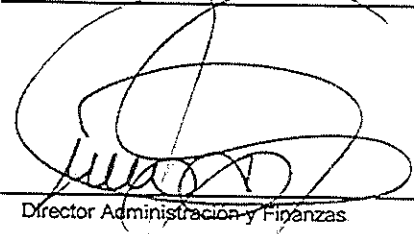
Fecha	16 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	10.000,00	125,00	0,00	1.250.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2017	VALOR NETO 1.250.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.250.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 237.500,00
	TOTAL 1.487.500,00

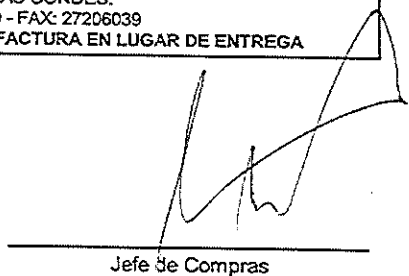
SON: UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS

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 091239

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 16 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) WINPHARM SPA Email
Rut 76079782-0 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES FORMA DE PAGO PEP
1287 CHL
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50791	GENTAMICINA INYECTABLE 80 MG/2 ML	30,00	120,00	0,00	3.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2017	VALOR NETO 3.600,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 3.600,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 684,00
	TOTAL 4.284,00

SON: CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091240

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2° CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022860	REFRIGERADOR FRÍO COMBINADO COMBI MIDEA MRFI-274 255(SKU 550900)	1,00	226.882,00	0,00	226.882,00
500170	SERVICIO DE DESPACHO	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2017	VALOR NETO 234.437,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122103 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE CASINO	SUB-TOTAL 234.437,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 44.543,00
	TOTAL 278.980,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091241

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 octubre, 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
8023920	TERMO ELECTRICO ALBIN TROTTER 200 LTS., INCLUYE DESPACHO, CONEXIONES E INSTALACION.	1,00	599.150,00	0,00	599.150,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2017	VALOR NETO 599.150,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122107 EQUIPO CALEF.ACONDICIONADO	SUB-TOTAL 599.150,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 113.839,00
	TOTAL 712.989,00

SON: SETECIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091242

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023060	ROLLO PAPEL BOND PLOTTER X 2	1,00	8.902,00	0,00	8.902,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/10/2017	VALOR NETO 8.902,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 8.902,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 1.691,00
	TOTAL 10.593,00

SON: DIEZ MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091243

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	WEBPCX INGENIERIA LTDA	Email
Rut	76112932-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. ARTURO PHILLIPS325 SANTO DOMINGO,V,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999943	CAMARA IP AXIS Q 6155 E UNIDAD ID 1521344	1,00	2.652.140,00	0,00	2.652.140,00
999943	CAMARA FIJA AXIS FRONTIS P1405	1,00	312.309,00	0,00	312.309,00
8080250	BRAZO AXIS	1,00	69.056,00	0,00	69.056,00
8080250	INSTALACION CABLE ELECTRICO	1,00	149.311,00	0,00	149.311,00
8080250	INSTALACION TRAZADO CABLE EXTERIOR	1,00	149.311,00	0,00	149.311,00
8080250	INSTALACION POSTE METALICO	1,00	124.426,00	0,00	124.426,00
8080250	INSTALACION PLANET 8-1000 IP 30 SWICH INDUSTRIAL RIEL DIN	1,00	116.960,00	0,00	116.960,00
8080250	INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA DE CAMARA EN ESPACIO PUBLICO ID CONVENIO 1138789	1,00	1.866.390,00	0,00	1.866.390,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091243

PLAZO DE ENTREGA	16/10/2017	VALOR NETO	5.439.903,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL	5.439.903,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	1.033.582,00
		TOTAL	6.473.485,00

SON: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL
CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091244

PLAZO DE ENTREGA 16/10/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,
EVENTOS Y PROGRAMAS

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

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 091245

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 16 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es): EMPRESA DE TRANSPORTES Y TURISMO LANDEROS Y CIA. LTDA. Email
 Rut: 77799440-9 CONDICIONES DE PAGO: CONTADO
 Dirección: RADAL557 EST. CENTRAL CORDILLERA CORDILLERA,XIII.CHL FORMA DE PAGO: PEP
 Teléfono:

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A COLEGIO VERBO DIVINO (PDTE. ERRÁZURIZ 4055, LAS CONDES), EL DÍA 18/10/2017. SALIDA 15:30 HRS., REGRESO A LAS 19:00 HRS. CAAPACIDAD DEL BUS 44 PAX. CAPACIDAD DEL BUS 44 PAX.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 95.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 95.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 95.000,00

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 091245

PLAZO DE ENTREGA 16/10/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 424220 SALIDAS
PEDAGOGICAS

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: NOVENTA Y CINCO MIL PESOS

RESERVACIONES:

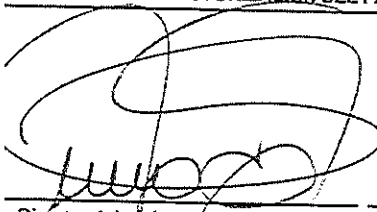
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 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		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 60 PERSONAS FRAMBUESA	1,00	42.857,00	0,00	42.857,00
300110	TORTAS PARA 50 PERSONAS CHOCOLATE	1,00	36.974,00	0,00	36.974,00
19516	VASOS PLASTICOS.	110,00	19,33	0,00	2.126,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE	110,00	31,93	0,00	3.512,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE	110,00	12,61	0,00	1.387,00
6002491	JUGO NATURAL 1,5 LTS LIGHT SABORES SURTIDOS	24,00	995,80	0,00	23.899,00
28435	SERVILLETA MESA PAPEL	2,00	390,76	0,00	782,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 111.537,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 111.537,00
	IMPUESTOS 21.192,00
	TOTAL 132.729,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091246

PLAZO DE ENTREGA 16/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	SEMINARIUM CERTIFICACION SPA.	Email
Rut	77806560-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. EL BOSQUE CENTRAL 90, PISO 9 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999977	LIDERAZGO CENTRADO EN EL ESTUDIANTE.	1,00	170.000,00	0,00	170.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/10/2017	VALOR NETO	170.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421113 PERFEC.Y CAPACITACION	SUB-TOTAL	170.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	170.000,00

SON: CIENTO SETENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091248

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 octubre, 2017
Señor(es) COMERCIAL FELP SPA
Rut 76427199-8
Dirección MATUCANA, 15 VALPARAISO, CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
18 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021060	PUPITRE UNIPERSONAL DE POLIPROPILENO Y ESTRUCTURA DE METAL CON PINTURA ELECTROPINTADA. REGULABLE EN ALTURA Y CON REGULADOR DE DESNIVELES DE PISO. ANTIRASGUÑOS. GARANTIA 3 AÑOS.	594,00	34.039,00	0,00	20.219.166,00
8021160	SILLA ERGONOMETRICA DE POLIPROPILENO RESISTENTE Y EN VARIEDADES DE COLORES. GARANTIA DE 5 AÑOS.	594,00	22.720,00	0,00	13.495.680,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	33.714.846,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	33.714.846,00
IMPUESTOS	6.405.821,00
TOTAL	40.120.667,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091248

PLAZO DE ENTREGA 16/10/2017

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 424226 FONDO APOYO A
LA EDUCACION PUBLICA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: CUARENTA MILLONES CIENTO VEINTE MIL SEISCIENTOS
SESENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091249

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 17 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) COMERCIAL FELP SPA Email
Rut 76427199-8 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección MATUCANA,15 VALPARAISO,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
8021060	PUPITRE UNIPERSONAL PARA DISEÑO Y/O ARTE CON CUBIERTA MELAMINA Y ESTRUCTURA DE FIERRO ELECTROPINTADA CON INCLINACIÓN Y SOPORTE PARA SOSTENER PAPELERÍA, CON CAJON Y REGULACIÓN DE DESNIVEL PARA EL PISO. PATAS ANTIRASGUÑOS. MEDIDAS: 70*50*67-79 CM., CAJON H: 5 CM.	35,00	51.058,00	0,00	1.787.030,00
8021160	SILLA ERGONOMETRICA DE PROPILENO RESISTENTE, EN VARIEDAD DE COLORES, GARANTÍA DE 5 AÑOS. MEDIDAS: L44.5*W37.5*H80 CM. ALTURA ASIENTO: 45 CM.	35,00	22.720,00	0,00	795.200,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091249

PLAZO DE ENTREGA 16/10/2017
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA 424226 FONDO APOYO A
LA EDUCACION PUBLICA
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

VALOR NETO	2.582.230,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.582.230,00
IMPUESTOS	490.624,00
TOTAL	3.072.854,00

SON: TRES MILLONES SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS
CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

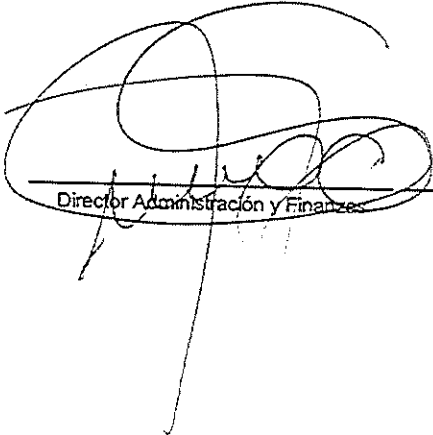
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

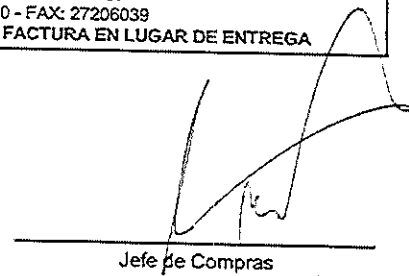
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091250

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	17 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL FELP SPA	Email
Rut	76427199-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MATUCANA, 15 VALPARAISO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021060	PUPITRE UNIPERSONAL PARA DISEÑO Y/O ARTE CON CUBIERTA MELAMINA Y ESTRUCTURA DE FIERRO ELECTROPINTADA CON INCLINACIÓN Y SOPORTE PARA SOSTENER PAPELERÍA, CON CAJON Y REGULACIÓN DE DESNIVEL PARA EL PISO. PATAS ANTIRASGUÑOS. MEDIDAS: 70*50*67-79 CM., CAJON H: 5 CM.	40,00	51.058,00	0,00	2.042.320,00
8021160	SILLA ERGONOMETRICA DE PROPILENO RESISTENTE, EN VARIEDAD DE COLORES, GARANTÍA DE 5 AÑOS. MEDIDAS: L44.5*W37.5*H80 CM. ALTURA ASIENTO: 45 CM.	40,00	22.720,00	0,00	908.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
--------------	---------

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091250

PLAZO DE ENTREGA	16/10/2017	VALOR NETO	2.951.120,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA	SUB-TOTAL	2.951.120,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	560.713,00
		TOTAL	3.511.833,00

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS ONCE 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

Nº 091251

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

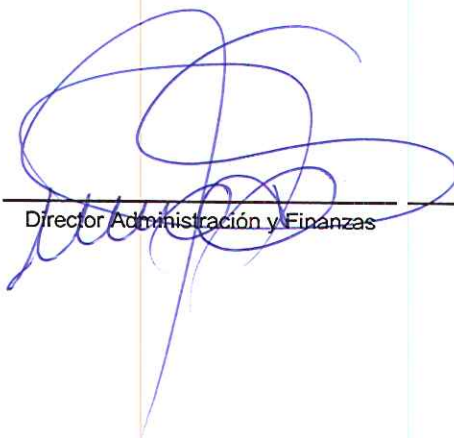
Fecha	18 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	980,00	23,00	0,00	22.540,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/10/2017	VALOR NETO 22.540,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 22.540,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.283,00
	TOTAL 26.823,00

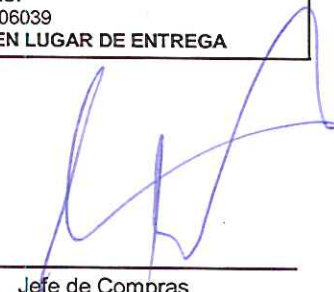
SON: VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS

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 091252

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	18 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL FELP SPA	Email	
Rut	76427199-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MATUCANA, 15 VALPARAISO, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8021060	PUPITRE UNIPERSONAL DE POLIPROPILENO Y ESTRUCTURA DE METAL CON PINTURA ELECTROPINTADA. REGULABLE EN ALTURA Y CON REGULADOR DE DESNIVELES DE PISO. ANTIRASGUÑOS. GARANTIA 3 AÑOS.	264,00	34.039,00	0,00	8.986.296,00
8021160	SILLA ERGONOMETRICA DE POLIPROPILENO RESISTENTE Y EN VARIEDADES DE COLORES. GARANTIA DE 5 AÑOS.	264,00	22.720,00	0,00	5.998.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 14.984.376,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 14.984.376,00
	IMPUESTOS 2.847.031,00
	TOTAL 17.831.407,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091252

PLAZO DE ENTREGA 16/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 424226 FONDO APOYO A
LA EDUCACION PUBLICA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL
CUATROCIENTOS SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091253

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	17 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL FELP SPA	Email
Rut	76427199-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MATUCANA, 15 VALPARAISO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
8021060	PUPITRE UNIPERSONAL PARA DISEÑO Y/O ARTE CON CUBIERTA MELAMINA Y ESTRUCTURA DE FIERRO ELECTROPINTADA CON INCLINACIÓN Y SOPORTE PARA SOSTENER PAPELERÍA, CON CAJON Y REGULACIÓN DE DESNIVEL PARA EL PISO. PATAS ANTIRASGUÑOS. MEDIDAS: 70*50*67-79 CM., CAJON H: 5 CM.	35,00	51.058,00	0,00	1.787.030,00
8021160	SILLA ERGONOMETRICA DE PROPILENO RESISTENTE, EN VARIEDAD DE COLORES, GARANTÍA DE 5 AÑOS. MEDIDAS: L44.5*W37.5*H80 CM. ALTURA ASIENTO: 45 CM.	35,00	22.720,00	0,00	795.200,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091253

PLAZO DE ENTREGA 16/10/2017
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA 424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

VALOR NETO	2.582.230,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.582.230,00
IMPUESTOS	490.624,00
TOTAL	3.072.854,00

SON: TRES MILLONES SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091254

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 18 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL FELP SPA Email
 Rut 76427199-8 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección MATUCANA,15 VALPARAISO,CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8021060	PUPITRE UNIPERSONAL DE POLIPROPILENO Y ESTRUCTURA DE METAL CON PINTURA ELECTROPINTADA. REGULABLE EN ALTURA Y CON REGULADOR DE DESNIVELES DE PISO. ANTIRASGUÑOS. GARANTIA 3 AÑOS.	256,00	34.039,00	0,00	8.713.984,00
8021160	SILLA ERGONOMETRICA DE POLIPROPILENO RESISTENTE Y EN VARIETADES DE COLORES.GARANTIA DE 5 AÑOS.	256,00	22.720,00	0,00	5.816.320,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 14.530.304,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 14.530.304,00
 IMPUESTOS 2.760.758,00
 TOTAL 17.291.062,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091254

PLAZO DE ENTREGA 16/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 424226 FONDO APOYO A
LA EDUCACION PUBLICA

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL
SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

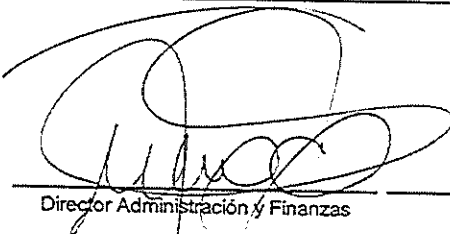
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

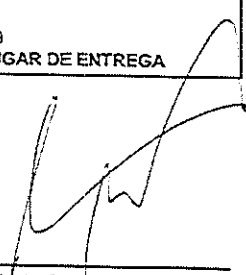
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091255

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 18 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL FELP SPA Email
 Rut 76427199-8 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección MATUCANA, 15 VALPARAISO, CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
8021060	PUPITRE UNIPERSONAL DE POLIPROPILENO Y ESTRUCTURA DE METAL CON PINTURA ELECTROPINTADA. REGULABLE EN ALTURA Y CON REGULADOR DE DESNIVELES DE PISO. ANTIRASGUÑOS. GARANTIA 3 AÑOS.	400,00	34.039,00	0,00	13.615.600,00
8021160	SILLA ERGONOMETRICA DE POLIPROPILENO RESISTENTE Y EN VARIEDADES DE COLORES. GARANTIA DE 5 AÑOS.	400,00	22.720,00	0,00	9.088.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 22.703.600,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 22.703.600,00
 IMPUESTOS 4.313.684,00
 TOTAL 27.017.284,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091255

PLAZO DE ENTREGA 16/10/2017

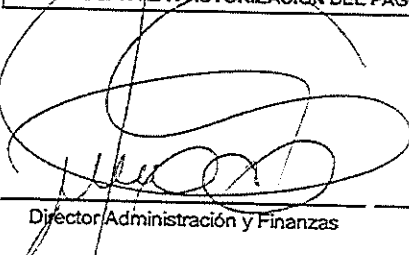
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 424226 FONDO APOYO A
LA EDUCACION PUBLICA

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: VEINTISIETE MILLONES DIECISIETE 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091256

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	18 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL FELP SPA	Email	
Rut	76427199-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MATUCANA, 15 VALPARAISO, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUENTO	TOTAL
8021050	PUPITRE UNIPERSONAL DE POLIPROPILENO Y ESTRUCTURA DE METAL CON PINTURA ELECTROPINTADA. REGULABLE EN ALTURA Y CON REGULADOR DE DESNIVELES DE PISO. ANTIRASGUÑOS. GARANTIA 3 AÑOS.	512,00	34.039,00	0,00	17.427.968,00
8021160	SILLA ERGONOMETRICA DE POLIPROPILENO RESISTENTE Y EN VARIEDADES DE COLORES. GARANTIA DE 5 AÑOS.	512,00	22.720,00	0,00	11.632.640,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	29.060.608,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	29.060.608,00
IMPUESTOS	5.521.516,00
TOTAL	34.582.124,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091256

PLAZO DE ENTREGA 16/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 424226 FONDO APOYO A
LA EDUCACION PUBLICA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y
DOS MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

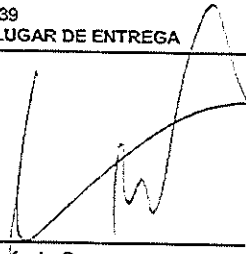
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091257

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 18 octubre, 2017
 Señor(es) COMERCIAL FELP SPA
 Rut 76427199-8
 Dirección MATUCANA, 15 VALPARAISO, CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021060	PUPITRE UNIPERSONAL DE POLIPROPILENO Y ESTRUCTURA DE METAL CON PINTURA ELECTROPINTADA. REGULABLE EN ALTURA Y CON REGULADOR DE DESNIVELES DE PISO. ANTIRASGUÑOS. GARANTIA 3 AÑOS.	259,00	34.039,00	0,00	8.816.101,00
8021160	SILLA ERGONOMETRICA DE POLIPROPILENO RESISTENTE Y EN VARIETADES DE COLORES. GARANTIA DE 5 AÑOS.	259,00	22.720,00	0,00	5.884.480,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	14.700.581,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	14.700.581,00
IMPUESTOS	2.793.110,00
TOTAL	17.493.691,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091257

PLAZO DE ENTREGA 16/10/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES

CUENTA 424226 FONDO APOYO A
LA EDUCACION PUBLICA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

SON: DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y
TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

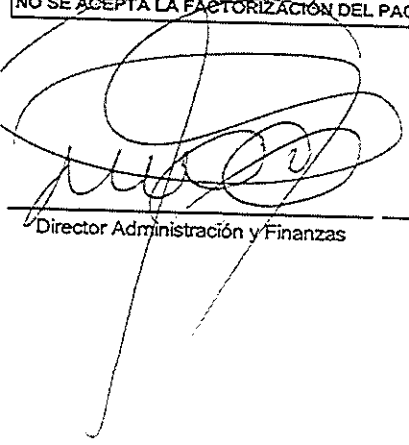
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091258

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	18 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL FELP SPA	Email
Rut	76427199-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	MATUCANA, 15 VALPARAISO, CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
8021660	PUPITRE UNIPERSONAL DE POLIPROPILENO Y ESTRUCTURA DE METAL CON PINTURA ELECTROPINTADA. REGULABLE EN ALTURA Y CON REGULADOR DE DESNIVELES DE PISO. ANTIRASGUÑOS. GARANTIA 3 AÑOS.	180,00	34.039,00	0,00	6.127.020,00
8021160	SILLA ERGONOMETRICA DE POLIPROPILENO RESISTENTE Y EN VARIEDADES DE COLORES. GARANTIA DE 5 AÑOS.	180,00	22.720,00	0,00	4.089.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	10.216.620,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	10.216.620,00
IMPUESTOS	1.941.158,00
TOTAL	12.157.778,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091258

PLAZO DE ENTREGA 16/10/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES

CUENTA 424226 FONDO APOYO A
LA EDUCACION PUBLICA

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: DOCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL
SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

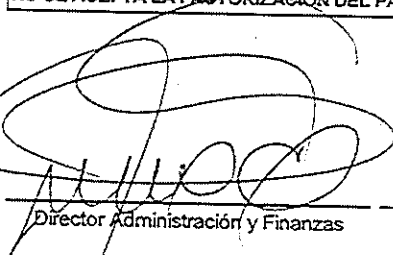
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

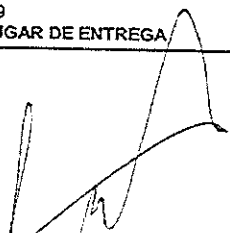
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091259

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE: 1 FLUXÓMETRO EN BAÑOS MUJERES PISO 1, 2 LLAVES LAVAMANOS SALA DE MÚSICA; Y REPRACIÓN 1 FLUXÓMETRO BAÑO KINDER, 1 FLUXÓMETRO BAÑO DIRECTORES Y DESCARGA BAÑO PREKINDER.	1,00	475.000,00	0,00	475.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/10/2017	VALOR NETO 475.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 475.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 90.250,00
	TOTAL 565.250,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091260

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REEMPLAZO LLAVES LAVAMANOS BAÑO.	1,00	98.000,00	0,00	98.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/10/2017	VALOR NETO 98.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 98.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 18.620,00
	TOTAL 116.620,00

SON: CIENTO DIECISEIS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091261

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

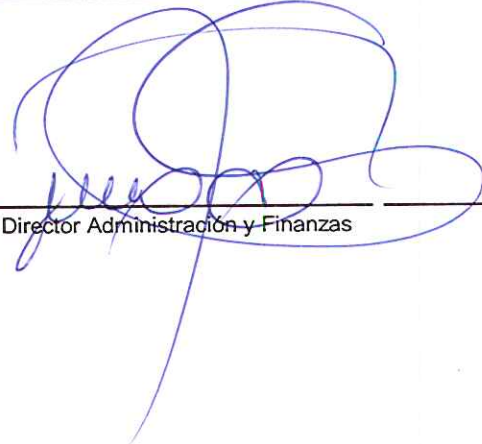
Fecha	18 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	DESTAPE ALCANTARILLADO DESDE CÁMARA A PATIO INTERIOR Y EXTERIOR.	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/10/2017	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA PADRE HURTADO CENTRAL 1229, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 150.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 28.500,00
	TOTAL 178.500,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA 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 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOUTHERN TECHNOLOGY GROUP LTDA.	Email
Rut	96979680-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. AMERICO VESPUCCIO SUR 991 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
120001	SOFTWARE MODULO COMUNICACION BIORIS Y GRAGON HOROS	1,00	200.000,00	0,00	200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/10/2017	VALOR NETO 200.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424119 CONVENIO PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICA EN APS	SUB-TOTAL 200.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 38.000,00
	TOTAL 238.000,00

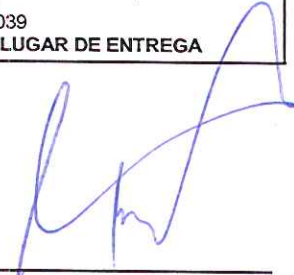
SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091263

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	PRODUCCIONES DE EVENTOS JORGE FERNANDO CARMONA TERROBA EIRL	Email
Rut	76397902-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	BENOZZO GOZOLLI 4335 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130210	CARPA: TOLDO DE 25 MTS., ESTRUCTURA EN DOS AGUAS, ALTURA CENTRAL 5 MTS. Y LATERALES 2.50 MTS. TECHO EN LONA BLANCA IMPERMEABLE, VIGAS Y PUNTALES FORRADOS, CENEFA DE COLOR AZUL EN SU CONTORNO. FECHA DE MONTAJE 17/10/2017, FECHA DE DESARME 23/10/2017. EVENTO SE LLEVARÁ A CABO EL 21/10/2017	1,00	1.800.000,00	0,00	1.800.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.800.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.800.000,00
	IMPUESTOS 342.000,00
	TOTAL 2.142.000,00

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 091263

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,
EVENTOS Y
PROGRAMAS

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79851	CLORURO DE POTASIO (SLOW K)	959,00	82,30	0,00	78.926,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2017	VALOR NETO 78.926,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 78.926,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 14.996,00
	TOTAL 93.922,00

SON: NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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:ETHON PHARMACEUTICAL SPA, RUT: 76956140-4 con domicilio en CUEVAS021 RANCAGUA,CHL, fono .

A través de la orden N° 091264 de fecha 17.10.2017 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>
79851	CLORURO DE POTASIO (SLOW K)	959,00	82,30	78.925,70
			Sub Total ..	78.925,70
			Impuesto ..	14.995,88
			TOTAL ...:	93.921,58

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091265

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	18 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300110	TORTAS PARA 40 PERSONAS	2,00	33.613,44	0,00	67.227,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/10/2017	VALOR NETO	67.227,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	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 091266

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 18 octubre, 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	% DESCU	TOTAL
300110	TORTAS PARA 30 PERSONAS	1,00	30.252,10	0,00	30.252,00
300110	TORTAS PARA 40 PERSONAS	1,00	33.613,44	0,00	33.613,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2017	VALOR NETO 63.865,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 63.865,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 12.134,00
	TOTAL 75.999,00

SON: SETENTA Y CINCO 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 091267

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	18 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			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DE DESCU	TOTAL
300110	TORTAS PARA 60 PERSONAS. ENTREGA EL 24/10/2017	1,00	42.857,14	0,00	42.857,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2017	VALOR NETO 42.857,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 42.857,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 8.143,00
	TOTAL 51.000,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091268

INFORMACION DEL PROVEEDOR

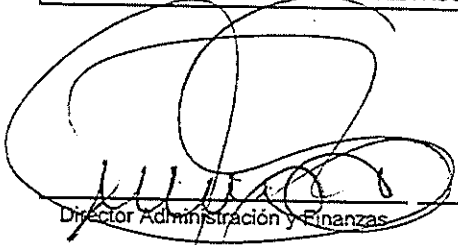
Fecha	18 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300110	TORTA PARA 20 PERSONAS	1,00	24.369,74	0,00	24.370,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/10/2017	VALOR NETO	24.370,00
LUGAR DE ENTREGA	PADRE HURTADO CENTRAL 1229, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	24.370,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS	4.630,00
		TOTAL	29.000,00

SON: VEINTINUEVE 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° 091269

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 18 octubre, 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	% DESCU	TOTAL
300110	TORTA PARA 15 PERSONAS	1,00	16.806,72	0,00	16.807,00

DETALLES O/G	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2017	VALOR NETO 16.807,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 16.807,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 3.193,00
	TOTAL 20.000,00

SON: VEINTE MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091270

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 18 octubre, 2017
 Señor(es) DIMERC S.A.
 Rut 96670840-9
 Dirección ALBERTO PEPPER 1784 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
8022800	TERMOLAMINADORA A3 125MIC. FUSIÓN 1100L GBC.	1,00	27.200,00	0,00	27.200,00
204942	CORCHETERA LARGA METÁLICA NEGRA SWINGLINE 2 60 GDE	5,00	13.298,00	0,00	66.490,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2017	VALOR NETO 93.690,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 93.690,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 17.801,00
	TOTAL 111.491,00

SON: CIENTO ONCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 091271

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	18 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCU	
300110	TORTA PARA 60 PERSONAS	1,00	47.899,15	0,00	47.899,00
300110	TORTA PARA 50 PERSONAS	1,00	36.974,78	0,00	36.975,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2017	VALOR NETO 84.874,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 84.874,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 16.126,00
	TOTAL 101.000,00

SON: CIENTO 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° 091272

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 18 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300110	TORTA PARA60 PERSONAS	1,00	42.857,14	0,00	42.857,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2017	VALOR NETO 42.857,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	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

Nº 091273

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL RAIDAS S.A Email
 Rut 89664100-K CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. VITACURA 5480 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	ARRIENDOS EXCLUSIVO, INCLUYE ANIMACIÓN Y CANTO INTERACTIVO 3 HORAS Y BEBIDAS .	1,00	5.800.000,00	0,00	5.800.000,00
500000	SERVICIO DE BANQUETERÍA.	1,00	6.070.000,00	0,00	6.070.000,00

Evento Benéfico de Año de Salud

DATALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/10/2017	VALOR NETO	11.870.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	11.870.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	2.255.300,00
		TOTAL	14.125.300,00

SON: CATORCE MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS PESOS

ORDEN ANULADA

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

ACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	FERRETERIA GARACHENA S.A.	Email	
Rut	96702950-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PROVIDENCIA 2687 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

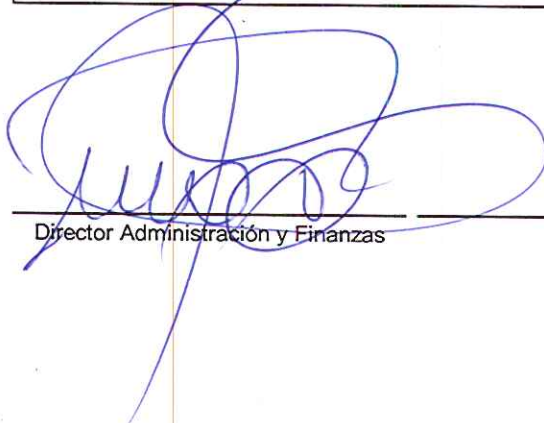
ENVIADA
 20 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700030	TINETAS PINTURA ESMALTE AL AGUA SEMIBRILLO COLOR ARUBA.	2,00	70.151,00	0,00	140.302,00
700030	TINETAS PINTURA ESMALTE AL AGUA SATIN OPACO COLOR BLANCO.	2,00	55.294,00	0,00	110.588,00
700050	RODILLOS CHIPORRO NATURAL LIZCAL 23 CM.	10,00	4.706,00	0,00	47.060,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2017	VALOR NETO 297.950,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 297.950,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 56.611,00
	TOTAL 354.561,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091275

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	18 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 50 PERSONAS	1,00	36.974,78	0,00	36.975,00
300110	TORTA PARA 40 VPERSONAS	1,00	42.016,80	0,00	42.017,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2017	VALOR NETO 78.992,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	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 3287 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091276

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 18 octubre, 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	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 50 PERSONAS	2,00	36.974,78	0,00	73.950,00
300110	TORTA PARA 40 PERSONAS	1,00	33.613,44	0,00	33.613,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2017	VALOR NETO 107.563,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091277

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA.NOVOTRADE LTDA.	Email
Rut	76270685-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTA GRACIELA 159 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022630	SECADOR DE MANOS ACERO INOXIDABLE - TURBO.	5,00	94.900,00	0,00	474.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/10/2017	VALOR NETO	474.500,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122113 MAQUINAS MENORES	SUB-TOTAL	474.500,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	90.155,00
		TOTAL	564.655,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091278

INFORMACION DEL PROVEEDOR

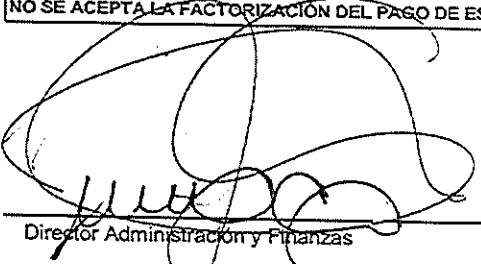
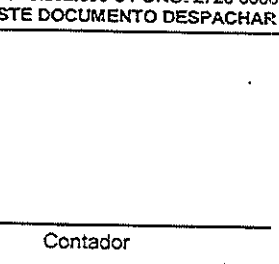
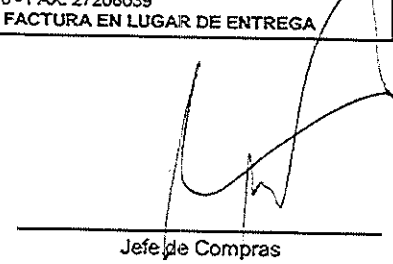
Fecha	18 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
300110	TORTA PARA 20 PERSONAS	1,00	21.849,00	0,00	21.849,00

DETALLES D/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2017	VALOR NETO 21.849,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	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 091279

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 18 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCU	
300110	TORTA PARA 60 PERSONAS	1,00	42.857,14	0,00	42.857,00
300110	TORTA PARA 50 PERSONAS	1,00	36.974,78	0,00	36.975,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2017	VALOR NETO 79.832,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 79.832,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 15.168,00
	TOTAL 95.000,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPARACIÓN RIEGO AUTOMÁTICO. REPOSICIÓN CAÑERÍAS Y ASPERSORES INUTILIAZDOS.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2017
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR.
INMUEBLES
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO 80.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 80.000,00
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
N° 091281

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO 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 DIA 26/10/2017, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 16:05. CAPACIDAD DE 40 PAX CADA BUS.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2017	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 FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091282

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) 1 PURGADOR DE 1/2", 2 VÁLVULAS DE 1 Y 1/2", 2 HILOS DE TUERCA DE 1 1/2" Y LAVADO QUÍMICO DE ESTANQUE.	1,00	234.500,00	0,00	234.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2017	VALOR NETO 234.500,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 234.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 44.555,00
	TOTAL 279.055,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091283

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	18 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES	3,00	83.200,00	0,00	249.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	17/10/2017	VALOR NETO	249.600,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	249.600,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	47.424,00
		TOTAL	297.024,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL VEINTICUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091284

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE BANQUETERÍA CON MOTIVO DEL ANIVERSARIO 40°, PARA 250 PERSONAS, PARA EL DIA 03/11/2017 A LAS 20:30 HRS. EN PATIO DE LA VIRGEN. INCLUYE TÉ O CAFE, JUGOS NATURALES, BEBIDAS, 3 TAPADITOS (AVE PIMIENTO, CARNE TOMATE, SALAME QUESO), 2 EMPANADITAS COCTEL (SURTIDAS), 1 BROCHETA DE FRUTA Y 1 TROZO DE TORTA POR PERSONA.	250,00	5.000,00	0,00	1.250.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.250.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SÚB-TOTAL 1.250.000,00
	IMPUESTOS 237.500,00
	TOTAL 1.487.500,00

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° 091284

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL
QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091285

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	AVENTURAS ANDINAS LTDA.	Email	
Rut	76666800-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	FUNDO SAN FRANCISCO S/N SAN ESTEBAN CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	ARRIENDOS SALON.	1,00	200.000,00	0,00	200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2017	VALOR NETO 200.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL 200.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 38.000,00
	TOTAL 238.000,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091286

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	SEMINARIUM CERTIFICACION SPA.	Email
Rut	77806560-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. EL BOSQUE CENTRAL 90, PISO 9 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999977	LIDERAZGO CENTRADO EN EL ESTUDIANTE.	6,00	170.000,00	0,00	1.020.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/10/2017	VALOR NETO 1.020.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421113 PERFEC.Y CAPACITACION	SUB-TOTAL 1.020.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.020.000,00

SON: UN MILLON 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 091287

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	18 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARGOT LIDIA GROB NANNIG	Email
Rut	5299258-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FEDERICO REICH167 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	<p>MEDALLAS DE 70 MM. CON LOGO LAS CONDES, GRABADO Y ESTUCHE ABATIBLE, COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA TECNICO PROFESIONAL.</p> <p>4.- EXCELENCIA ACADEMICA PROMOCION 2017- ESPECIALIDAD ELECTRICIDAD- COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.</p> <p>-EXCELENCIA ACADEMICA PROMOCION 2017- ESPECIALIDAD ADMINISTRACIÓN- COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.</p> <p>-EXCELENCIA ACADEMICA PROMOCION 2017- ESPECIALIDAD GASTRONOMÍA- COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.</p> <p>-EXCELENCIA ACADEMICA PROMOCION 2017- ESPECIALIDAD ATENCIÓN DE PARVULOS-COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.</p> <p>1.-PREMIO ALUMNO S.F.A T.P. PROMOCIÓN 2017-COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P. -LAS CONDES</p> <p>1.-EXCELENCIA ACADEMICA PROMOCIÓN 2017-COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA - LAS CONDES</p> <p>1.-PREMIO ALUMNO S.F.A PROMOCION 2017-COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA - LAS CONDES</p>	7,00	4.950,00	0,00	34.650,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091287

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/10/2017	VALOR NETO	34.650,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	34.650,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	6.584,00
		TOTAL	41.234,00

SON: CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

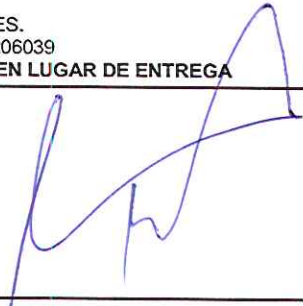
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091288

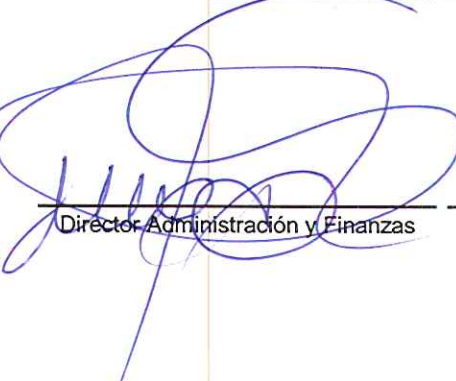
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARGOT LIDIA GROB NANNIG	Email
Rut	5299258-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FEDERICO REICH167 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	MEDALLAS DE 70 MM. CON LOGO LAS CONDES, GRABADO Y ESTUCHE ABATIBLE, COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA. 1.- EXCELENCIA ACADEMICA- GENERACION 2017-COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA- LAS CONDES 2.-PREMIO SFA- GENERACION 2017- COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA- LAS CONDES	2,00	4.950,00	0,00	9.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 9.900,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 9.900,00
	IMPUESTOS 1.881,00
	TOTAL 11.781,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091288

PLAZO DE ENTREGA 18/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: ONCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091289

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. Email
Rut 96556940-5
Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 420G	1,00	7.750,00	0,00	7.750,00
308000	TE SUPREMO BRASIL 100UND	1,00	2.195,00	0,00	2.195,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 50 UDS.	10,00	600,00	0,00	6.000,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	1,00	733,00	0,00	733,00
300708	ENDULZANTE STEVIA DISPENSADOR * 500 COMP.	1,00	3.174,00	0,00	3.174,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	8,00	355,00	0,00	2.840,00
222299	REVOLVEDORES	1,00	2.482,00	0,00	2.482,00

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° 091289

PLAZO DE ENTREGA	18/10/2017	VALOR NETO	25.174,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	25.174,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	4.783,00
		TOTAL	29.957,00

SON: VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091290

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 octubre, 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 21 M2 LATÓN PINTADO EN AMBAS CARAS EN CIERRO METÁLICO EXTERIOR.	1,00	751.800,00	0,00	751.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2017	VALOR NETO 751.800,00
LUGAR DE ENTREGA PADRE HURTADO CENTRAL 1229, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 751.800,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 142.842,00
	TOTAL 894.642,00

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 octubre, 2017
 Señor(es) RODRIGO SALAZAR GUZMAN
 INFORMATICA E.I.R.L
 Rut 52002537-5
 Dirección AV. APOQUINDO N°6415 OF. 71 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

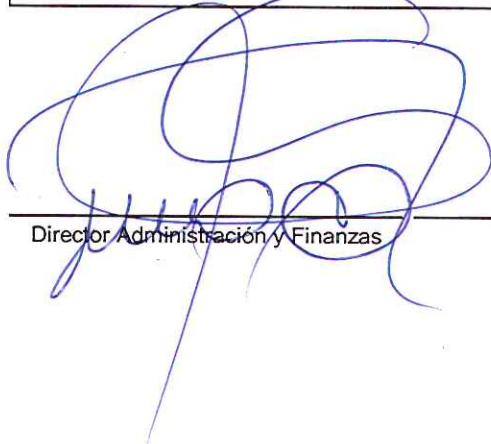
ENVIADA
 20 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	CAMBIO UBICACIÓN CÁMARA DE CCTV.	1,00	55.000,00	0,00	55.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/10/2017	VALOR NETO 55.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 55.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 10.450,00
	TOTAL 65.450,00

SON: SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091293

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) RUTA RANDOLPH SPA Email
Rut 76379386-9 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección CERRO LA PALOMA7143 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO DE 10 PERSONAS (MUSICOS Y SUS INSTRUMENTOS) DESDE CALLE SUCRE MANZUR S/N, COSTADO CASA PABLO NERUDA, CON DESTINO A COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308), EL DIA 03/11/2017, SALIDA 15:30 HRS., REGRESO 21:00 HRS. LOS INSTRUMENTOS SERAN TRASLADADOS EN CARRO DE ARRASTRE CERRADO Y SERÁN PROVISTOS DE SUJETADORES PARA SU CUIDADO.	1,00	140.000,00	0,00	140.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 140.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 140.000,00
IMPUESTOS 0,00
TOTAL 140.000,00

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° 091293

PLAZO DE ENTREGA 19/10/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091294

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 19 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA Email
 Rut 78950790-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LOS MILITARES 6020 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESGASTE	TOTAL
999993	2316 WHTC M	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 CABB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC XS	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 PWTB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 NVYB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC L	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	4725 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091294

999993	2968 CABB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 GRPB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 CABB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	1446 WHT S	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	1446 WHT	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2316 WHTC S	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2316 WHTC S	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 CABB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 NVYB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC M	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 REDB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 GRPB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 REDB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONOS: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091294

999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC S	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 GRPB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	1446 WHT S	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 REDB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 TELB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 REDB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 PWTB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 PWTB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC L	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 TELB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091294

999993	2316 WHTC	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 PWTB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC M	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 GRPB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC M	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 REDB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB XS	2,00	13.991,00	0,00	27.982,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 PWTB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 NVYB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONOS: 227206000 - FAX: 227206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director, Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091294

999993	2085 TELB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 CABB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 GRPB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 CABB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 NVYB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 REDB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 GRPB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 REDB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 GRPB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091294

999993	2085 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 REDB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 REDB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 PWTB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 PWTB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 227206000 - FAX: 227206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091294

999993	2085 REDB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.991,00	0,00	27.982,00
999993	4243 CABB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 CABB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 TELB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 TELB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085T PWTB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085T GRPB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

DETALLES/O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	4.462.844,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	4.462.844,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	847.940,00
		TOTAL	5.310.784,00

SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS 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 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 091295

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 19 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA Email
 Rut 78950790-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LOS MILITARES 6020 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCG	
999993	2968 NVYB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 NVYB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC XS	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 RYLB 2XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 NVYB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB 2XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	1446 WHT XS	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC M	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 REDB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 NVYB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091295

999993	2968 REDB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 PWTB XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	1446 WHT M	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2316 WHTC M	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC M	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 CABB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC XS	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC XS	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2316 WHTC S	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 NRYB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC S	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2316 WHTC XS	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 REDB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 NRYB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	1446 WHT L	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2316 WHTC M	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091295

999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC XS	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2316 WHTC XS	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 RYLB 2XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 CABB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 PWTB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 NVYB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC XS	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 TELB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 GRPB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	1446 WHT S	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 RYLB XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB S	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
999993	2968 RYLB M	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
999993	1446 WHT M	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2316 WHTC XS	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091295

999993	2968 NVYB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 NVYB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	1446 WHT S	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 REDB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB 2XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC S	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 TELB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 GRPB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 TELB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC XS	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 PWTB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC S	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 GRPB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 NVYB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 NVYB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB 2XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091295

999993	2085 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 NVYB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 REDB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 NVYB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 REDB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 PWTB XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 CABB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 NVYB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 REDB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 NVYB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091295

999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 CABB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 PWTB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 NVYB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 GRPB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
999993	2085 RYLB M	1,00	13.990,00	0,00	13.990,00
999993	2085 NVYB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 NVYB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 REDB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB 2XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091295

999993	2085 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 GRPB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 PWTB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 GRPB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 TELB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085T RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085T RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085T RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	4.405.900,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	4.405.900,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	837.121,00
		TOTAL	5.243.021,00

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL VEINTIUN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 091296

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	19 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA	Email
Rut	78950790-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LOS MILITARES 6020 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
999993	1446 WHT S	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 WNEB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 WNEB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC M	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	1446 WHT L	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 WNEB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 WNEB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 WNEB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 WNEB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3267 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° 091296

DEVALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	428.700,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	428.700,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	31.453,00
		TOTAL	510.153,00

SON: QUINIENTOS DIEZ MIL CIENTO 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 2207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091297

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 19 octubre, 2017
 Señor(es) COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA
 Rut 78950790-2
 Dirección LOS MILITARES 6020 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email-
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
999993	4725 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 BLKW XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 BLKW XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 BLKW S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091297

999993	4725 TELB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 NVYB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 TELB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB 2XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 TELB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 NVYB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 BLKW XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091297

999993	2085 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 BLKW XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB 2XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 NVYB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 BLKW M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091297

999993	4243 TELB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 NVYB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 BLKW S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 TELB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 TELB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 BLKW	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	2.350.320,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.350.320,00
IMPUESTOS	446.561,00
TOTAL	2.796.881,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONOS: 2272 60000 - FAX: 227206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091297

PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 411247 VESTUARIO
FUNCIONARIOS

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL
OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 5 DE 5



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091298

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 19 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA Email
 Rut 78950790-2
 Dirección LOS MILITARES 6020 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
999993	2968 WNEB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 WNEB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	1446 WHT L	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 WNEB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 WNEB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 WNEB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 WNEB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 WNEB XL	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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 091298

999993	2085 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 WNEB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 WNEB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 WNEB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	758.460,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	758.460,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	144.107,00
		TOTAL	902.567,00

SON: NOVECIENTOS DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091299

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 19 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA Email
Rut 78950790-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LOS MILITARES 6020 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
999993	2316 WHTC S	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 30.980,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL 30.980,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO CHESTERTON	IMPUESTOS 5.886,00
	TOTAL 36.866,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091300

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 19 octubre, 2017
 Señor(es) COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA
 Rut 78950790-2
 Dirección LOS MILITARES 6020 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
999993	2316 WHTC	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2316 WHTC S	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2316 WHTC XS	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	4725 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 NVYB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 NVYB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

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 091300

PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	260.820,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	260.820,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	49.556,00
		TOTAL	310.376,00

SON: TRESCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS
PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091301

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 19 octubre, 2017
 Señor(es) COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA
 Rut 78950790-2
 Dirección LOS MILITARES 6020 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESPOTO	TOTAL
999993	2316 WHTC	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	1446 WHT S	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2316 WHTC S	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 NVYB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4725 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC L	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2085 NVYB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

DETALLES D/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

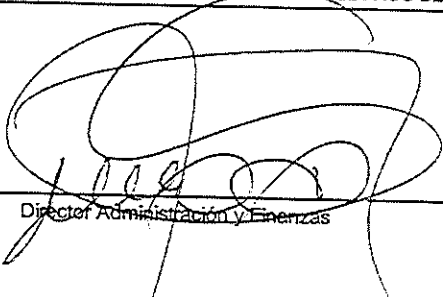
Nº 091301

PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES
CUENTA 411247 VESTUARIO
FUNCIONARIOS
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA

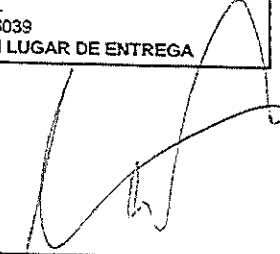
VALOR NETO	291.800,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	291.800,00
IMPUESTOS	55.442,00
TOTAL	347.242,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS
CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091302

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 19 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA Email
 Rut 78950790-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LOS MILITARES 6020 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
999993	1446 WHT M	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC XS	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	1446 WHT M	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 NVYB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 NVYB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085T RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

DETALLES OTC

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 091302

PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES
CUENTA 411247 VESTUARIO
FUNCIONARIOS
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

VALOR NETO	316.780,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	316.780,00
IMPUESTOS	60.188,00
TOTAL	376.968,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS
SESENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091303

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 19 octubre, 2017
 Señor(es) COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA
 Rut 78950790-2
 Dirección LOS MILITARES 6020 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCPTO	TOTAL
999993	2968 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC XS	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	1446 WHT M	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 NVYB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 NVYB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

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 091303

PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES
CUENTA 411247 VESTUARIO
FUNCIONARIOS
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

VALOR NETO	229.840,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	229.840,00
IMPUESTOS	43.670,00
TOTAL	273.510,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

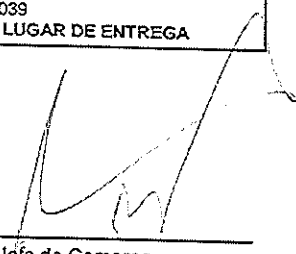
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091304

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 19 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA Email
 Rut 78950790-2
 Dirección LOS MILITARES 6020 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESG	TOTAL
999993	2316 WHTC XS	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 NVYB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC XS	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 NVYB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 NVYB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 NVYB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC XS	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	4725 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	1446 WHT S	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 NVYB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 NVYB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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 Administrador y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091304

999993	2085 Nvyb M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 Nvyb L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 Nvyb S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	4243 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085T Nvyb S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	714.500,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	714.500,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO JUAN PALAU	IMPUESTOS	135.755,00
		TOTAL	850.255,00

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS
CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091305

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 19 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA Email
 Rut 78950790-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LOS MILITARES 6020 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCUENTO	
999993	1446 WHT M	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2316 WHTC M	2,00	15.490,00	0,00	30.980,00
999993	2968 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB S	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2968 TELB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091305

999993	2085 RYLB L	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 RYLB XS	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00
999993	2085 TELB M	2,00	13.990,00	0,00	27.980,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	565.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS	SUB-TOTAL	565.600,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	107.464,00
		TOTAL	673.064,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091306

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) EMPRESA DE TRANSPORTES Y TURISMO LANDEROS Y CÍA. LTDA. Email
Rut 77799440-9
Dirección RADAL557 EST. CENTRAL CORDILLERA CORDILLERA,XIII,CHL CONDICIONES DE PAGO CONTADO
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ATAR 6811) A COLEGIO JUAN PABLO II (CALLE PATRICIA 9040), EL DÍA 03/11/2017, SALIDA 08:15 HRS., REGRESO 14:00 HRS. CAPACIDAD DE 42 PAX.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MPORO 1651) A COLEGIO JUAN PABLO II (CALLE PATRICIA9040), EL DÍA 03/11/2017, SALIDA 08:15 HRS., REGRESO 14:00 HRS. CAPACIDAD DE 42 PAX.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A COLEGIO JUAN PABLO II (CALLE PATRICOA 9040), EL DÍA 03/11/2017, SALIDA 08:15 HRS., REGRESO 14:00 HRS. CAPACIDAD DE 42 PAX.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00

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° 091306

500150	SERVICIO TRASLADO DE ALUMNOS DESDE COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA (CAMINO EL ALBA 9280) A COLEGIO JUAN PABLO II (CALLE PATRICIA 9040), EL DÍA 03/11/2017, SALIDA 08:30 HRS., REGRESO 14:00 HRS. CAPACIDAD DE 42 PAX. TRASLADO DE ALUMNOS COLEGIO SAN. FCO. DEL ALBA T.P. (AV. COLÓN 9140) CON DESTINO A COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040), EL DÍ 03/11/2017, SALIDA 08:30 HRS., REGRESO 14:00 HRS. (MISMO BUS). CAPACIDAD DE 42 PAX.	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00
--------	---	------	-----------	------	-----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/10/2017	VALOR NETO	380.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL	380.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	380.000,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS Email
 Rut 15636160-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPARACIÓN PORTÓN AUTOMÁTICO. INCLUYE: REEMPLAZO BOBINA MOTOR, CORONA MOTOR, CAJA CONEXIÓN ELECTRÓNICA.	1,00	265.000,00	0,00	265.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/10/2017	VALOR NETO	265.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	265.000,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	50.350,00
		TOTAL	315.350,00

SON: TRESCIENTOS QUINCÉ 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACIÓN FILTRACIÓN CAÑERÍA MATRIZ DE AGUA EN DIAS NO HÁBILES: INCLUYE:EXCAVACIÓN, REEMPLAZO CODO, INSTALACIÓN PRTECCIÓN DE HORMIGÓN, RETAPE EXCAVACIÓN.	1,00	587.600,00	0,00	587.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/10/2017	VALOR NETO	587.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	587.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	111.644,00
		TOTAL	699.244,00

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS
CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACIÓN CUERPO Y REEMPLAZO PISTON DE FLUXÓMETRO BAÑO DISCAPACITADOS. INCLUYE SELLO EN MURO.	1,00	189.000,00	0,00	189.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/10/2017	VALOR NETO 189.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 189.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 35.910,00
	TOTAL 224.910,00

SON: DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091310

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 octubre, 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
8024260	EQUIPO DE RAYO X FONA X70, INTRA ORAL BAJA MURAL	1,00	1.840.336,00	0,00	1.840.336,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/10/2017	VALOR NETO 1.840.336,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 1.840.336,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 349.664,00
	TOTAL 2.190.000,00

SON: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091311

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 19 octubre, 2017
Señor(es): ALLMEDICA S.A.
Rut: 96636310-K
Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023080	SENSOR P/MINDRAY PM8000/ EDAN 6 PIN 2 GUIAS REDEL (SENSOR OXIMETRO DE PULSO)	6,00	43.000,00	0,00	258.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 19/10/2017	VALOR NETO: 258.000,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL: 258.000,00
CENTRO COSTO: SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS: 49.020,00
	TOTAL: 307.020,00

SON: TRESCIENTOS SIETE MIL VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091312

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS DE CLIMATIZACIÓN ALVAREZ ALVEAR LTDA.	Email
Rut	76615563-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PUREN2259 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	SUMINISTRO E INSTALACIÓN 2 EQUIPOS AIRE ACONDICIONADO: 2 SPLIT MURO DE 9.000 BTU PARA BOX SICOLOGO Y MÉDICO PISO.	1,00	530.000,00	0,00	530.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/10/2017	VALOR NETO	530.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122107 EQUIPO CALEF.ACONDICIONADO	SUB-TOTAL	530.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	100.700,00
		TOTAL	630.700,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091313

PLAZO DE ENTREGA 19/10/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 424121 CONVENIO
PROGRAMA MODELO DE
ATENCION INTEGRAL DE
SALUD

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS
SESENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091314

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	GASCO GLP S.A.	Email	
Rut	96568740-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTO DOMINGO 1061 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500080	GAS A GRANEL	2.001,00	604,34	0,00	1.209.284,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	19/10/2017
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA	423104 GAS
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO	1.209.284,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.209.284,00
IMPUESTOS	229.764,00
TOTAL	1.439.048,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091315

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	ABASTIBLE S.A.	Email
Rut	91806000-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	VICUÑA MAKENNA 55 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500080	GAS A GRANEL	596,00	490,76	0,00	292.493,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/10/2017	VALOR NETO 292.493,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 292.493,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 55.574,00
	TOTAL 348.067,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SESENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091316

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	AUTOMOTRIZ PORTILLO PIRAMIDE SPA	Email
Rut	79921560-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA. A.VESPUCIO 095 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	MANTENCIÓN 50.000 KM PATENTE HTZW84.	1,00	167.983,00	0,00	167.983,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/10/2017	VALOR NETO 167.983,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 167.983,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 31.917,00
	TOTAL 199.900,00

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091317

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	PAOLA ALEJANDRA GARCIA SCHLIE	Email	
Rut	11610084-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GENERAL BLANCHE9025 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	FORMULARIOS E IMPRESOS: DISEÑO DE FLYER DE ACTIVIDAD DE JUEGOS DE ESTIMULACION INFANTIL EN CONSULTORIO ARIZTIA	1,00	16.666,00	0,00	16.666,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/10/2017	VALOR NETO 16.666,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL 16.666,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS (1.667,00)
	TOTAL 14.999,00

SON: CATORCE 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

N° 091318

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	20 octubre, 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
8024750	SIMULADOR NF-1200T (AED TRAINER)	10,00	511.000,00	0,00	5.110.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/10/2017	VALOR NETO 5.110.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424232 PROGRAMA DE REANIMACION CARDIOPULMONAR	SUB-TOTAL 5.110.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 970.900,00
	TOTAL 6.080.900,00

SON: SEIS MILLONES OCHENTA 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 091319

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2° CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79607	TELEFONO CELULAR SMART Y5II	1,00	84.025,00	0,00	84.025,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017	VALOR NETO 84.025,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423102 TELEFONO	SUB-TOTAL 84.025,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 15.965,00
	TOTAL 99.990,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091320

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

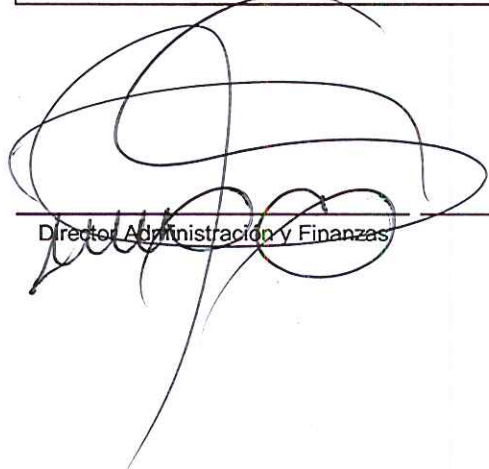
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	5.000,00	63,07	0,00	315.350,00
58670	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	510,00	16,10	0,00	8.211,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017	VALOR NETO 323.561,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 323.561,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 61.477,00
	TOTAL 385.038,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TREINTA Y OCHO PESOS

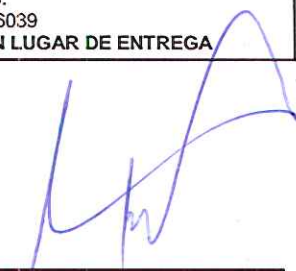
OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091321

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
150090	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR VERDE LIMON	150,00	75,00	0,00	11.250,00
150090	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR FUCSIA	150,00	75,00	0,00	11.250,00
150090	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR CALIPSO	150,00	75,00	0,00	11.250,00
150090	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR LILA	150,00	75,00	0,00	11.250,00
150090	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR NARANJO	150,00	75,00	0,00	11.250,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	56.250,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	56.250,00
IMPUESTOS	10.688,00
TOTAL	66.938,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091321

PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,
EVENTOS Y
PROGRAMAS

CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

SON: SESENTA Y SEIS 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 23 octubre, 2017
 Señor(es) PROCESOS SANITARIOS S.A.
 Rut 96697710-8
 Dirección CERRO EL ROBLE 9661 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
67101	CONTENEDOR PRO-06 PLASTICO 4,8 LTS. STERICYCLE 24 UNID.	1,00	56.256,00	0,00	56.256,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017	VALOR NETO 56.256,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 56.256,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.689,00
	TOTAL 66.945,00

SON: SESENTA Y SEIS 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 091323

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 23 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) LIBROS TECNICOS P Y P LTDA Email
 Rut 76049459-3
 Dirección LOS QUILLAYES 7744 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
8022300	ACRÍLICO ARTEL 250ML BLANCO TITANIO 112	4,00	5.767,00	0,00	23.068,00
8022280	ACRÍLICO ARTEL 250ML AZUL ULTRAMAR 444	4,00	5.767,00	0,00	23.068,00
8022270	ACRÍLICO ARTEL 250ML AZUL REAL METAL 440	4,00	5.767,00	0,00	23.068,00
8022290	ACRÍLICO ARTEL 250ML BERMELLON 888	4,00	5.767,00	0,00	23.068,00
8022310	ACRÍLICO ARTEL 250ML NARANJA 777	4,00	5.767,00	0,00	23.068,00
8022320	ACRÍLICO ARTEL 250ML NEGRO 221	4,00	5.767,00	0,00	23.068,00
8022350	ACRÍLICO ARTEL 250ML SIENA NATURAL 663	4,00	5.767,00	0,00	23.068,00
8022360	ACRÍLICO ARTEL 250ML VERDE CARMIO MEDIO 553	4,00	5.767,00	0,00	23.068,00
8022380	ACRÍLICO ARTEL 250ML VIOLETA 446	4,00	5.767,00	0,00	23.068,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

[Handwritten signature of Director Administración y Finanzas]

Director Administración y Finanzas

Contador

[Handwritten signature of Jefe de Compras]

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091323

PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES
CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN
FAMILIAR (CAINF)

VALOR NETO	207.612,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	207.612,00
IMPUESTOS	39.446,00
TOTAL	247.058,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091324

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 23 octubre, 2017
 Señor(es) LIBROS TECNICOS P Y P LTDA.
 Rut 76049459-3
 Dirección LOS QUILLAYES 7744 CHL
 Teléfono
 Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023490	MEMORICE EMOCIONES RECONOCER Y GUIAR LAS EMOCIONES MATERIAL DE APOYO PROFESIONAL.	2,00	34.680,00	0,00	69.360,00
8023520	MIKADO PALOS CHINOS	1,00	1.980,00	0,00	1.980,00
8023530	YENGA NATURAL	1,00	7.000,00	0,00	7.000,00
8023470	TWISTER	1,00	16.367,00	0,00	16.367,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 94.707,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 94.707,00
 IMPUESTOS 17.994,00
 TOTAL 112.701,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091324

PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN
FAMILIAR (CAINF)

SON: CIENTO DOCE 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° 091325

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA.NOVOTRADE LTDA.	Email
Rut	76270685-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTA GRACIELA 159 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080250	INSTALACION SECADORES DE MANO ACERO INOXIDABLE TURBO.	5,00	12.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017	VALOR NETO 60.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421133 SERVICIOS DE INTSLACIONES	SUB-TOTAL 60.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 11.400,00
	TOTAL 71.400,00

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091326

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	INVERSIONES BUSTOS QUIROZ SPA.	Email
Rut	76589701-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PLACER 948 LOCAL 61 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021970	POLERA 100% ALGODÓN TODAS LAS TALLAS, IMPRESIÓN SERIGRAFIA 1 COLOR 10X10CM APROX.	105,00	3.500,00	0,00	367.500,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
 CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
 CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO 367.500,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 367.500,00
 IMPUESTOS 69.825,00
 TOTAL 437.325,00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091327

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 23 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA Email
 Rut 76298231-5
 Dirección COLON 3985 - 13 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FÓRMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
8021970	POLERA MANGA CORTA CUELLO REDONDO COLOR VERDE LIMON	50,00	3.240,00	0,00	162.000,00
8021970	POLERA MANGA CORTA CUELLO REDONDO COLOR NARANJO	50,00	3.240,00	0,00	162.000,00
8021970	POLERA MANGA CORTA CUELLO REDONDO COLOR CALIPSO	50,00	4.600,00	0,00	230.000,00
8021970	POLERA MANGA CORTA CUELLO REDONDO COLOR FUCSIA	50,00	4.600,00	0,00	230.000,00
8021970	POLERA MANGA CORTA CUELLO REDONDO COLOR LILA	50,00	4.600,00	0,00	230.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.014.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.014.000,00
	IMPUESTOS 192.660,00
	TOTAL 1.206.660,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091327

PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,
EVENTOS Y
PROGRAMAS

CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SEIS 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091328

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 23 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA Email
 Rut 76298231-5 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección COLON 3985 - 13 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
29660	LOGO LAS CONDES Y ESTAMPADO PARA FESTIBAILA	10,00	3.800,00	0,00	38.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017	VALOR NETO 38.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 38.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	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° 091329

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	DEPORTES SPARTA LTDA.	Email
Rut	76074938-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. LA DEHESA 14445. SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021920	BOLSO N BALANCE GYMSACK NB MULTICOLOR	10,00	4.529,41	0,00	45.294,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017	VALOR NETO 45.294,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 45.294,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 8.606,00
	TOTAL 53.900,00

SON: 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A.	Email
Rut	96579920-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	UNION LITERARIA 2052 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600074	XP360B EXPEDITION EXPRESS CAJA	1,00	131.751,00	0,00	131.751,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017	VALOR NETO 131.751,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 131.751,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 25.033,00
	TOTAL 156.784,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091331

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021260	TONER IMPRESORA SAMSUNG XPRESS C1810W, CODIGO CLT-C504S-CYAN	1,00	45.690,00	0,00	45.690,00
8021240	TONER IMPRESORA SAMSUNG XPRESS C1810W, CODIGO CLT-Y504S-AMARILLO	1,00	45.690,00	0,00	45.690,00
8021250	TONER IMPRESORA SAMSUNG XPRESS C1810W, CODIGO CLT-M504S-MAGENTA	1,00	45.690,00	0,00	45.690,00
8121230	TONER IMPRESORA SAMSUNG XPRESS C1810W, CODIGO CLT-K504S-MAGENTA	1,00	43.732,00	0,00	43.732,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 180.802,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 180.802,00
	IMPUESTOS 34.352,00
	TOTAL 215.154,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091331

PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS
EQUIPOS COMPUTAC.
ADMINISTR.

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: DOSCIENTOS QUINCE MIL CIENTO CINCUENTA Y
CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091332

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL RAIDAS S.A	Email
Rut	89664100-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. VITACURA 5480 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	EVENTO TERMINO DE AÑO AREA DE SALUD	1,00	13.200.000,00	0,00	13.200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017	VALOR NETO 13.200.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 13.200.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 2.508.000,00
	TOTAL 15.708.000,00

SON: QUINCE MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091333

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 octubre, 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
8022800	TERMOLAMINADORA A3 125MIC FUSIÓN 1100L GBC.	2,00	27.200,00	0,00	54.400,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017
 LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
 CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO 54.400,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 54.400,00
 IMPUESTOS 10.336,00
 TOTAL 64.736,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091334

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 octubre, 2017
 Señor(es) MARGOT LIDIA GROB NANNIG
 Rut 5299258-3
 Dirección FEDERICO REICH167 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO
 FORMA DE PAGO

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
130160	MEDALLAS DE 70 MM. CON LOGO LAS CONDES Y ESTUCHE ABATIBLE, INCLUYE GRABADO DE ACUERDO A DETALLE SOLICITADO.	18,00	4.950,00	0,00	89.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017	VALOR NETO 89.100,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 89.100,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 16.929,00
	TOTAL 106.029,00

SON: CIENTO SEIS MIL VEINTINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091335

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 23 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) MARGOT LIDIA GROB NANNIG Email
 Rut 5299258-3 CONDICIONES DE PAGO
 Dirección FEDERICO REICH167 SANTIAGO FORMA DE PAGO
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
130160	MEDALLAS DE 70 MM. CON LOGO LAS CONDES Y ESTUCHE ABATIBLE, INCLUYE GRABADO DE ACUERDO A DETALLE SOLICITADO.	7,00	4.950,00	0,00	34.650,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017	VALOR NETO 34.650,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 34.650,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 6.584,00
	TOTAL 41.234,00

SON: CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091336

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 23 octubre, 2017
 Señor(es) MARGOT LIDIA GROB NANNIG
 Rut 5299258-3
 Dirección FEDERICO REICH167 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO
 FORMA DE PAGO

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130160	MEDALLAS DE 70 MM. CON LOGO LAS CONDES Y ESTUCHE ABATIBLE, INCLUYE GRABADO DE ACUERDO A DETALLE SOLICITADO.	31,00	4.950,00	0,00	153.450,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017	VALOR NETO 153.450,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 153.450,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 29.156,00
	TOTAL 182.606,00

SON: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000
FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 091337

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 23 octubre, 2017
Señor(es): MARGOT LIDIA GROB NANNIG
Rut: 5299258-3
Dirección: FEDERICO REICH 167 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL
Teléfono:
Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO:
FORMA DE PAGO:

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
130160	MEDALLAS DE 70 MM. CON LOGO LAS CONDES Y ESTUCHE ABATIBLE, INCLUYE GRABADO DE ACUERDO A DETALLE SOLICITADO.	6,00	4.950,00	0,00	29.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 20/10/2017	VALOR NETO: 29.700,00
LUGAR DE ENTREGA: CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL: 29.700,00
CENTRO COSTO: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS: 5.643,00
	TOTAL: 35.343,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 091338

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 23 octubre, 2017
 Señor(es): MARGOT LIDIA GROB NANNIG
 Rut: 5299258-3
 Dirección: FEDERICO REICH167 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono: _____
 Contacto: _____
 Email: _____
 CONDICIONES DE PAGO: _____
 FORMA DE PAGO: _____

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
130160	MEDALLAS DE 70 MM. CON LOGO LAS CONDES Y ESTUCHE ABATIBLE, INCLUYE GRABADO DE ACUERDO A DETALLE SOLICITADO.	8,00	4.950,00	0,00	39.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017	VALOR NETO 39.600,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 39.600,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 7.524,00
	TOTAL 47.124,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091339

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 octubre, 2017
 Señor(es) PRODUCCIONES DE EVENTOS JORGE FERNANDO CARMONA TERROBA EIRL
 Rut 76397902-4
 Dirección BENOZZO GOZOLLI 4335 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0210	CARPA: REVESTIMIENTO DE GIMNASIO CON MEDIDA DE 18X18 MTS, CON ESTRUCTURA DE FIERRO A 3 MTS. DE ALTURA POR TODO EL PERIMETRO PARA INSTALAR CORTINA BLANCA CON CENEFA AZUL Y PIE DE CORTINA.	1,00	600.000,00	0,00	600.000,00
8080250	INSTALACION DE 20 FOCOS PERIMETRALES EN EL PISO, COLOR CALIDO.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00
999967	ARRIENDOS VARIOS: 6 VENTILADORES DE PIE, TIPO INDUSTRIAL	1,00	200.000,00	0,00	200.000,00



DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 980.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 980.000,00
	IMPUESTOS 186.200,00
	TOTAL 1.166.200,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091339

PLAZO DE ENTREGA 20/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: UN MILLON CIENTO SESENTA Y SEIS 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: PRODUCCIONES DE EVENTOS JORGE FERNANDO CARMONA TERROBA EIRL,

RUT: 76397902-4 con domicilio en BENOZZO GOZOLLI 4335 CHL, fono .

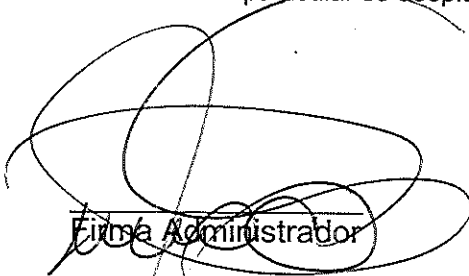
A través de la orden N° 091339 de fecha 20.10.2017 no fueron recepcionados en forma total.

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>
130210	CARPA	1,00	600.000,00	600.000,00
8080250	INSTALACION	1,00	180.000,00	180.000,00
999967	ARRIENDOS VARIOS	1,00	200.000,00	200.000,00
			Sub Total ..	980.000,00
			Impuesto ...	186.200,00
			TOTAL	1.166.200,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador

X cambio de Rut



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091340

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 23 octubre, 2017
Señor(es) GRAFIKA NAHUEL S.A.
Rut 76709910-K
Dirección BERLIOZ 5675 CHL
Teléfono

Contacto
Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

RECIBIDA

24 OCT 2017

Table with 6 columns: CODIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCUOTO, TOTAL. Rows include LICENCIA DE ENSEÑANZA MEDIA X50 UNIDADES, LICENCIA DE ENSEÑANZA BASICA X50 UNIDADES, and CERTIFICADO TIPO DIPLOMA CARACOL X 50 UNIDADES.

DETALLES O/C

TOTALES

Summary table with 2 columns: Description (VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, TOTAL) and Amount.

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O 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° 091340

PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: CUARENTA Y CUATRO 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° 091341

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

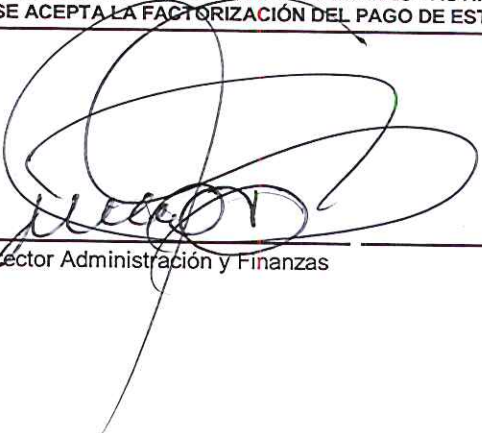
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	DIPLOMA DE HONOR SIMPLE X 50 UN.	1,00	9.832,00	0,00	9.832,00
999990	LICENCIA DE ENSEÑANZA MEDIA X50 UNIDADES	1,00	13.613,00	0,00	13.613,00

DETALLES O/C **TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	23/10/2017	VALOR NETO	23.445,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	23.445,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	4.455,00
		TOTAL	27.900,00

SON: VEINTISIETE 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
N° 091342

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	23 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email	
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	LICENCIA DE ENSEÑANZA MEDIA X50 UNIDADES	1,00	12.857,00	0,00	12.857,00
999990	LICENCIA DE ENSEÑANZA BASICA X50 UNIDADES	2,00	12.857,00	0,00	25.714,00
999990	CERTIFICADO TIPO DIPLOMA CARACOL X 50 UNIDADES	2,00	11.428,75	0,00	22.858,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 61.429,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 61.429,00
	IMPUESTOS 11.672,00
	TOTAL 73.101,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091342

PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: SETENTA Y TRES MIL CIENTO UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091343

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	GRAFIKA NAHUEL S.A.	Email
Rut	76709910-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	BERLIOZ 5675 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	LICENCIA DE ENSEÑANZA MEDIA X50 UNIDADES	2,00	12.857,00	0,00	25.714,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017	VALOR NETO 25.714,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 25.714,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 4.886,00
	TOTAL 30.600,00

SON: TREINTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 octubre, 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
130210	CARPA DE 40 X 25 MTS DE 5 MTS ALTURA	1,00	1.800.000,00	0,00	1.800.000,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017	VALOR NETO 1.800.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	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° 091345

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	LAVADO Y DESINFECCIÓN ESTANQUE AGUA POTABLE.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	23/10/2017	VALOR NETO	180.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	180.000,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	34.200,00
		TOTAL	214.200,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 1 CONTACTOR DE BOMBA N° 2 DEL SISTEMA DE HIDRONEUMÁTICO.	1,00	85.000,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO 85.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 85.000,00
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

Nº 091347

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 8960) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 30/10/2017, 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 COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A PARQUE PADRE HURTADO, EL DÍA 02/10/2017, 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° 091347

PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091348

INFORMACION DEL PROVEEDOR

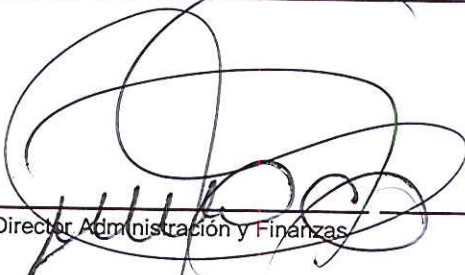
Fecha	24 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC, EL DÍA 03/11/2017, 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
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091349

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) HIDROCINCO LTDA.- Email
Rut 86853800-7 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	LAVADO Y DESINFECCIÓN ESTANQUE ACUMULACIÓN AGUA POTABLE.	1,00	185.000,00	0,00	185.000,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017	VALOR NETO 185.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 185.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 35.150,00
	TOTAL 220.150,00

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA
NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) HIDROCINCO LTDA.- Email
 Rut 86853800-7 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE: 1 LLAVE DE BOLA DE 2" EN ASPIRACIÓN SISTEMA HIDRONEUMATICO, 2 LLAVES DE BOLA 11/4" Y 1 LLAVE DE BOLA DE 11/2" EN CILINDRO HIDRONEUMATICO.	1,00	358.000,00	0,00	358.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017
 LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES
 CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS
 CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO 358.000,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 358.000,00
 IMPUESTOS 68.020,00
 TOTAL 426.020,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 octubre, 2017
 Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA
 Rut 76153340-1
 Dirección LEQUENA 6650 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS FRAMBUESA	2,00	42.857,00	0,00	85.714,00
300110	TORTAS CHOCOLATE	2,00	42.857,00	0,00	85.714,00
300110	TORTAS ALMENDRAS	1,00	47.899,00	0,00	47.899,00
300160	VASOS PLASTICOS 300 CC. DESECHABLES	300,00	19,32	0,00	5.796,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE	300,00	31,93	0,00	9.579,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	300,00	12,61	0,00	3.783,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT SABORES SURTIDOS	60,00	995,80	0,00	59.748,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	4,00	390,76	0,00	1.563,00

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

PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

VALOR NETO	299.796,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	299.796,00
IMPUESTOS	56.961,00
TOTAL	356.757,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS
CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

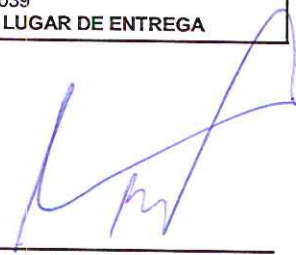
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 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			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS SABORES SURTIDOS	2,00	36.975,00	0,00	73.950,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	100,00	19,00	0,00	1.900,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	100,00	32,00	0,00	3.200,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	100,00	13,00	0,00	1.300,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	20,00	996,00	0,00	19.920,00
28435	SERVILLETA MESA	2,00	391,00	0,00	782,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	101.052,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	101.052,00
IMPUESTOS	19.200,00
TOTAL	120.252,00

OBSERVACIONES:


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091352

PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: CIENTO VEINTE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS
PESOS

OBSERVACIONES:

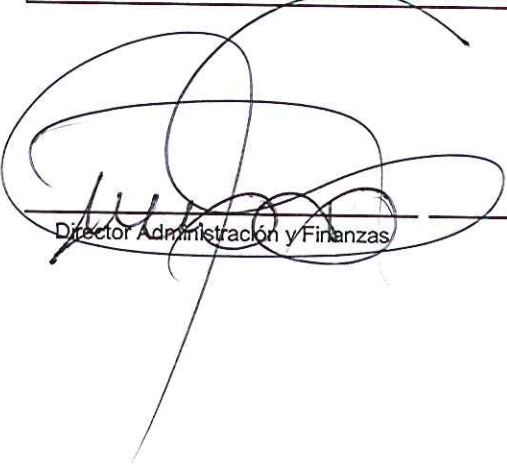
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS SABORES SURTIDOS	3,00	42.857,00	0,00	128.571,00
300110	TORTAS CHOCO NARA	1,00	36.975,00	0,00	36.975,00
300110	TORTA PASTELERA MANJAR	1,00	26.891,00	0,00	26.891,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	250,00	19,00	0,00	4.750,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	250,00	32,00	0,00	8.000,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	250,00	13,00	0,00	3.250,00
300720	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 200CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	50,00	996,00	0,00	49.800,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	4,00	391,00	0,00	1.564,00

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 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 091353

PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

VALOR NETO	259.801,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	259.801,00
IMPUESTOS	49.362,00
TOTAL	309.163,00

SON: TRESCIENTOS NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091354

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 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		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS SABORES SURTIDOS	6,00	42.857,00	0,00	257.142,00
300110	TORTAS SABORES SURTIDOS	2,00	33.613,00	0,00	67.226,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	450,00	19,00	0,00	8.550,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	440,00	32,00	0,00	14.080,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	440,00	13,00	0,00	5.720,00
300720	JUGO SABORES SURTIDOS	88,00	996,00	0,00	87.648,00
28435	SERVILLETA MESA	6,00	391,00	0,00	2.346,00

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 091354

PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017
 LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
 CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO
 CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

VALOR NETO 442.712,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 442.712,00
 IMPUESTOS 84.115,00
 TOTAL 526.827,00

SON: QUINIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091355

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 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		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS SABORES SURTIDOS PARA 60 PERSONAS	5,00	42.857,00	0,00	214.285,00
300110	TORTAS SABORES SURTIDOS PARA 60 PERSONAS	3,00	47.899,00	0,00	143.697,00
300110	TORTAS LUCUMA 40 PERSONAS	1,00	33.613,00	0,00	33.613,00
300110	TORTA DE LUCUMA PARA 30 PERSONAS	1,00	26.891,00	0,00	26.891,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	545,00	19,00	0,00	10.355,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	545,00	13,00	0,00	7.085,00
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	545,00	32,00	0,00	17.440,00
300720	JUGO SABORES SURTIDOS DE 1,5 LTS	109,00	996,00	0,00	108.564,00
28435	SERVILLETA MESA	6,00	391,00	0,00	2.346,00

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 091355

PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES
CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

VALOR NETO	564.276,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	564.276,00
IMPUESTOS	107.212,00
TOTAL	671.488,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS
OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091356

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	PROLIMPARKETT LIMITADA	Email	
Rut	77654040-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	POETA CARLOS MONDACA 510 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PINTURA DE MULTICANCHA Y DEMARCACIÓN (SUPERFICIE DE 502 M2). INCLUYE SUMINISTRO DE INSUMOS Y MANO DE OBRA.	1,00	8.006.900,00	0,00	8.006.900,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 23/10/2017
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
 CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
 CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO 8.006.900,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 8.006.900,00
 IMPUESTOS 1.521.311,00
 TOTAL 9.528.211,00

SON: NUEVE MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

NO ENVIAR

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	NEUMATICOS Y LLANTAS DEL PACIFICO LTDA	Email
Rut	77435230-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	IRARRAZABAL 3735 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500222	NEUMATICOS.	4,00	54.529,00	0,00	218.116,00
500222	VALVAULAS IMP.	4,00	84,03	0,00	336,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 218.452,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 218.452,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 41.506,00
	TOTAL 259.958,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

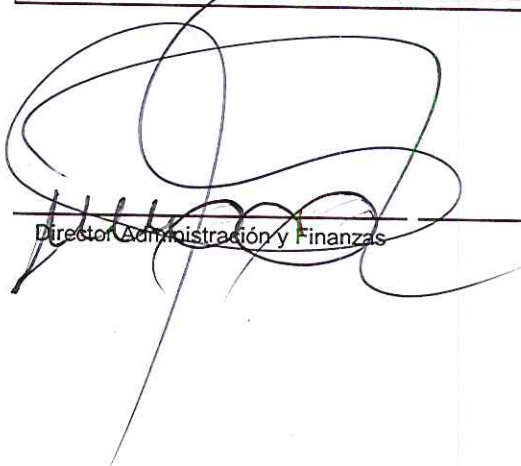
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

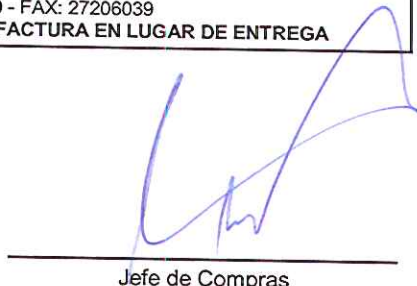
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091358

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	CREATIVIDAD DIGITAL SPA	Email
Rut	76227389-6	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MARCHAN PEREIRA N°221 -- DEPTO. 31-B CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	DISEÑO E IMPRESION DE AFICHES DE DIFUSION DEL TREKKING (18/11), MEDIDA 48X33 CMS.	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 18.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL 18.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	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° 091359

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 octubre, 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	LIMPIEZA CANALES Y DESTAPE DUCTOS AGUAS LLUVIAS.	1,00	125.600,00	0,00	125.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES
 CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
 CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)

TOTALES

VALOR NETO 125.600,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 125.600,00
 IMPUESTOS 23.864,00
 TOTAL 149.464,00

SON: CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091360

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 octubre, 2017 Contacto
Señor(es) DISEÑOS KAREN WYNANDS DIAZ E.I.R.L. Email
Rut 76588557-4 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023990	MUÑECO DE TRAPO AMARO FELICIDAD EL EXTRATERRESTRE, INCLUYE CAJA CON 70 LAMINAS TERMOLAMINADAS CON AFIRMACIONES POSITIVAS.	2,00	24.000,00	0,00	48.000,00
8023990	MUÑECO DE TRAPO AMADA FELICIDAD LA EXTRATERRESTRE, INCLUYE CAJA CON 70 LAMINAS TERMOLAMINADAS CON AFIRMACIONES POSITIVAS.	1,00	24.000,00	0,00	24.000,00
8023990	MUÑECO DE TRAPO EMMA LA LECTORA, INCLUYE CAJA CON 70 LAMINAS TERMOLAMINADAS CON AFIRMACIONES POSITIVAS.	1,00	24.000,00	0,00	24.000,00
8023990	MUÑECO DE TRAPO HUGO EL ARTISTA, INCLUYE CAJA CON 70 LAMINAS TERMOLAMINADAS CON AFIRMACIONES POSITIVAS.	1,00	24.000,00	0,00	24.000,00
8023990	MUÑECO DE TRAPO ALDO EL LECTOR, INCLUYE CAJA CON 70 LAMINAS TERMOLAMINADAS CON AFIRMACIONES POSITIVAS.	2,00	24.000,00	0,00	48.000,00
8023990	MUÑECO DE TRAPO ALEX EL DEPORTISTA, INCLUYE CAJA CON 70 LAMINAS TERMOLAMINADAS CON AFIRMACIONES POSITIVAS.	1,00	24.000,00	0,00	24.000,00

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 091360


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/10/2017	VALOR NETO	192.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SÚB-TOTAL	192.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091361

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 octubre, 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	RETIRO Y DESBLOQUEO CERRADURA QUEBRADA. SUMINISTRO E INSTALACIÓN CERRADURA NUEVA.	1,00	95.400,00	0,00	95.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 95.400,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 95.400,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 18.126,00
	TOTAL 113.526,00

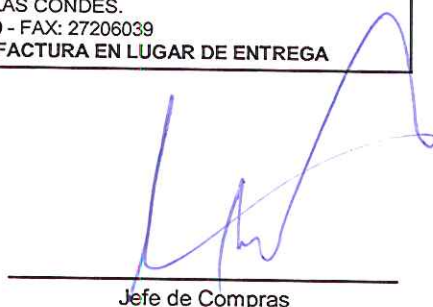
SON: CIENTO TRECE MIL QUINIENTOS VEINTISEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091362

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 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
454576	VELAS BEIGE PARA GRADUACIONES	8,00	2.512,62	0,00	20.101,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 20.101,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 20.101,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 3.819,00
	TOTAL 23.920,00

SON: VEINTITRES MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091363

INFORMACION DEL PROVEEDOR

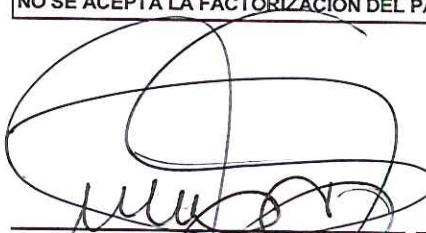
Fecha	24 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REINSTALACIÓN MANILLAS, AJUSTE BOCALLAVE DE CERADURA PUERTA CASINO, REPARACIÓN BISAGRAS.	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 65.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 65.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 12.350,00
	TOTAL 77.350,00

SON: SETENTA Y SIETE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 octubre, 2017
Señor(es) ROCHE CHILE LIMITADA
Rut 82999400-3
Dirección AVDA. QUILIN 3750 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109915	URISYS CASSETTE 400 STRIP	6,00	114.931,00	0,00	689.586,00
104072	NAOH DETERGENTE 2X1.8 LITRO	1,00	117.710,00	0,00	117.710,00
103447	HITERGENT X 1 LTS	1,00	116.011,00	0,00	116.011,00
100167	ACIDO URICO GEN.2 C501/C311	3,00	33.560,00	0,00	100.680,00
101064	ALBUMINA BCG GEN.2 C501/C311	2,00	23.536,00	0,00	47.072,00
101127	BILIRRUBINA DIRECTA C501/C311	2,00	32.104,00	0,00	64.208,00
101126	BIL-T GEN 3., 250 TESTS COBAS C, INTEGRA	4,00	35.000,00	0,00	140.000,00
101281	COLESTEROL HDL GEN.3 C501/C311	11,00	111.368,00	0,00	1.225.048,00
101293	COLESTEROL TOTAL C501/C311	6,00	22.104,00	0,00	132.624,00
101983	CREATININA JAFFE GEN.2 C501/C311	3,00	24.032,00	0,00	72.096,00
102655	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN.2 C501/C311	3,00	31.592,00	0,00	94.776,00
102657	FOSFORO GEN.2 C501/C311	1,00	19.584,00	0,00	19.584,00
103387	GGT GEN.2 C501/C311	3,00	36.600,00	0,00	109.800,00
103425	GLUCOSA HEXOQUINASA GEN.3 C501/C311	3,00	71.416,00	0,00	214.248,00
103437	GOT/AST C501/C311	2,00	47.368,00	0,00	94.736,00
103441	GPT/ALT C501/C311	2,00	47.368,00	0,00	94.736,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

104692	PROTEINAS TOTALES GEN.2 C501/C311	1,00	17.568,00	0,00	17.568,00
104694	PROTEINAS URINARIAS Y LCR C501/C311	1,00	34.688,00	0,00	34.688,00
107055	TRIGLICERIDOS C501/C311	8,00	69.528,00	0,00	556.224,00
109018	UREA C501/C311	3,00	46.160,00	0,00	138.480,00
110097	MICROALBUMINA, ALB-T TQ GEN.2	11,00	96.280,00	0,00	1.059.080,00
104069	NAOH D CLEAN CAS.1 C501 / C311	2,00	8.622,00	0,00	17.244,00
106252	TINA-QUANT HBA1C GEN.2 C501/C311	5,00	244.344,00	0,00	1.221.720,00
105188	SOL.P/ELECTRODO DE REFERENCIA 500 ML.	1,00	35.900,00	0,00	35.900,00
102043	ELECSYS HCG + BETA II	2,00	174.909,00	0,00	349.818,00
102042	ELECSYS TSH	8,00	263.963,00	0,00	2.111.704,00
102034	ELECSYS FSH	2,00	176.190,00	0,00	352.380,00
102039	ELECSYS PSA	3,00	274.533,00	0,00	823.599,00
102031	ELECSYS CALSET PSA	1,00	81.639,00	0,00	81.639,00
101273	CLEAN CELL MOD/E601	2,00	85.806,00	0,00	171.612,00
104657	PRO CELL MOD/E601	2,00	85.806,00	0,00	171.612,00
110103	ELECSYS PRECLEAN M COBAS E	2,00	145.830,00	0,00	291.660,00
103665	KOMBI RACK MOD/E601	1,00	257.740,00	0,00	257.740,00
110110	FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200	3,00	249.522,00	0,00	748.566,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091364

PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421124 INSUMOS
LABORATORIO
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR.
ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO	11.774.149,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	11.774.149,00
IMPUESTOS	2.237.088,00
TOTAL	14.011.237,00

SON: CATORCE MILLONES ONCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

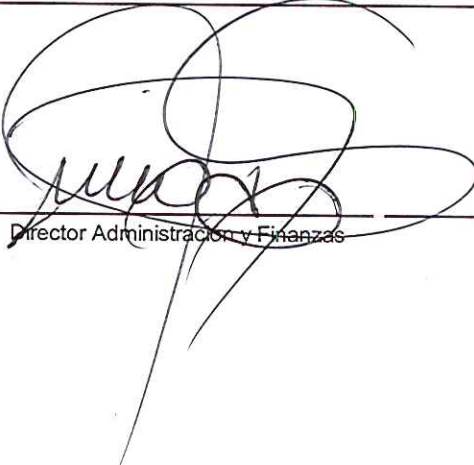
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: ROCHE CHILE LIMITADA, RUT: 82999400-3 con domicilio en AVDA. QUILIN 3750 CHL, fono .

A través de la orden N° 091364 de fecha 24.10.2017 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>
105188	SOL.P/ELECTRODO DE REFERENC	1,00	35.900,00	35.900,00
			Sub Total .:	35.900,00
			Impuesto .:	6.821,00
			TOTAL ...:	42.721,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8121230	HP CE314A 126A TONER IMAGING DRUM FOR LASER.	1,00	48.769,00	0,00	48.769,00

DETALLES O/C

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 48.769,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 48.769,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 9.266,00
	TOTAL 58.035,00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL TREINTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091366

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	INSUMEDICA COMERCIAL LIMITADA	Email
Rut	76096232-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ATENAS7530 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140730	FACTOR REUMATOIDEO X 100 DET	1,00	28.350,00	0,00	28.350,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO
 CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

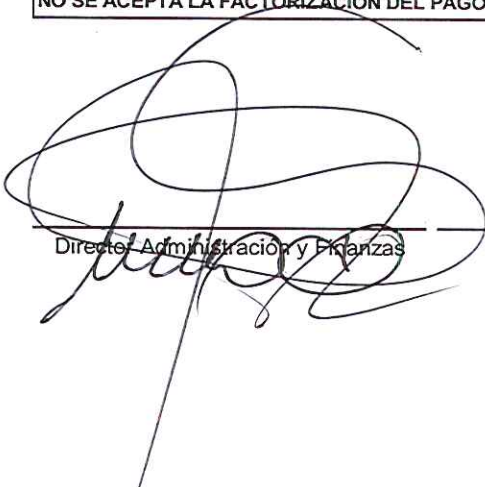
TOTALES

VALOR NETO 28.350,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 28.350,00
 IMPUESTOS 5.387,00
 TOTAL 33.737,00

SON: TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091367

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

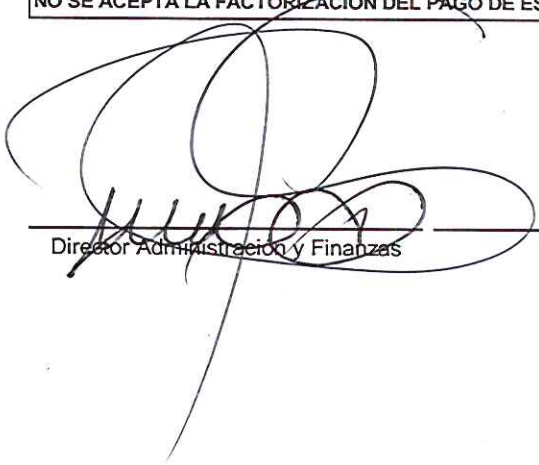
Fecha	25 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD COMERCIAL BIOPHARMAMED LTDA.	Email
Rut	76695226-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SANTA MAGDALENA75 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024660	GLUCOSA BEBIBLE 75G/300ML	252,00	695,00	0,00	175.140,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 175.140,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 175.140,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 33.277,00
	TOTAL 208.417,00

SON: DOSCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091368

INFORMACION DEL PROVEEDOR

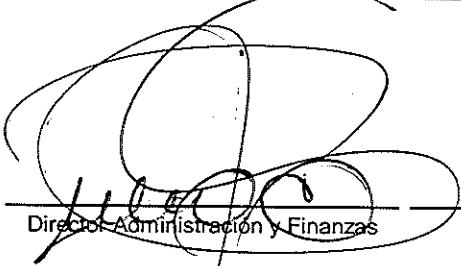
Fecha 25 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) RIESCO S.A. Email
 Rut 96807130-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección PADRE HURATDO NORTE1631 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 30 PERSONAS TRES LECHE GRANDE	1,00	27.119,00	0,00	27.119,00

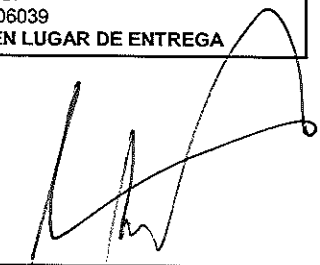
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 27.119,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 27.119,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 5.153,00
	TOTAL 32.272,00

SON: 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 80000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091369

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2º CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
454576	VELAS POR 6 UNIDADES BEIGE	8,00	2.512,62	0,00	20.101,00
454576	VELA TEALIG X 30 UNIDADES	2,00	2.176,50	0,00	4.353,00
454576	VELA TEALIGHT X 50	2,00	3.017,00	0,00	6.034,00
454576	VELA CIRIO	2,00	2.680,00	0,00	5.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 35.848,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 35.848,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 6.811,00
	TOTAL 42.659,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091370

INFORMACION DEL PROVEEDOR

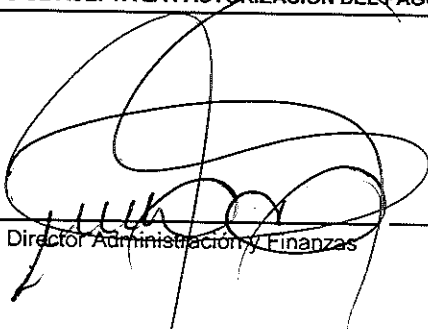
Fecha	25 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	O.S COMPUTACION LTDA	Email
Rut	77827560-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AMUNATEGUI 425 OFICINA 33 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0320020	CONVERSOR DE VIDEO VGA + AUDIO 3,5MM A HDMI.	6,00	10.399,00	0,00	62.394,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/10/2017	VALOR NETO 62.394,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 62.394,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 11.855,00
	TOTAL 74.249,00

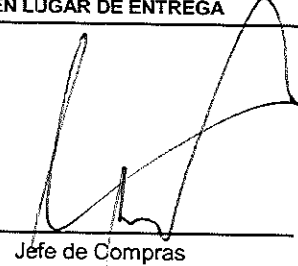
SON: SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091371

ENVIADA
12 NOV 2017

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email	
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES GRADUACIONES	2,00	73.000,00	0,00	146.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 146.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 146.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 27.740,00
	TOTAL 173.740,00

SON: CIENTO SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091372

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 octubre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109995	MARIPOSAS CORRIENTES 23G	5,00	5.400,00	0,00	27.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO
 CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 27.000,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 27.000,00
 IMPUESTOS 5.130,00
 TOTAL 32.130,00

SON: TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091373

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	25 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	CARPAS CARMONA SPA	Email
Rut	76723852-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	BENOZZO GOZZOLLI 4335 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

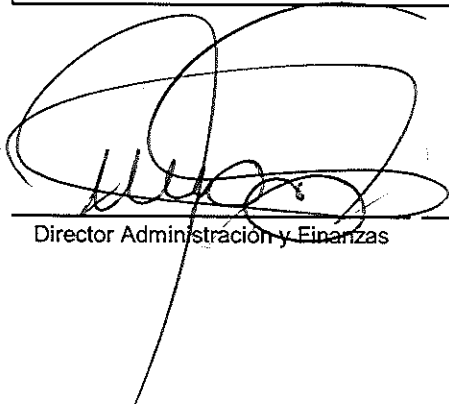
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130210	CARPA: REVESTIMIENTO DE GIMNASIO CON MEDIDA DE 18X18 MTS, CON ESTRUCTURA DE FIERRO A 3 MTS. DE ALTURA POR TODO EL PERIMETRO PARA INSTALAR CORTINA BLANCA CON CENEFA AZUL Y PIE DE CORTINA.	1,00	600.000,00	0,00	600.000,00
8080250	INSTALACION DE 20 FOCOS PERIMETRALES EN EL PISO, COLOR CALIDO.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00
999967	ARRIENDOS VARIOS: 6 VENTILADORES DE PIE, TIPO INDUSTRIAL	1,00	200.000,00	0,00	200.000,00

DETALLES O/C

TOTALES	
VALOR NETO	980.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	980.000,00
IMPUESTOS	186.200,00
TOTAL	1.166.200,00

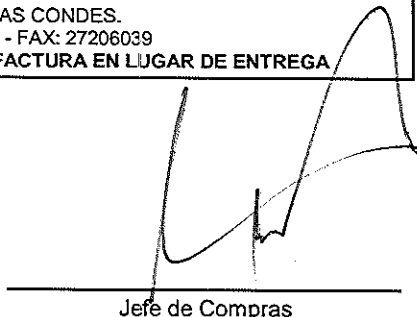
OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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 091373

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: UN MILLON CIENTO SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS
PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

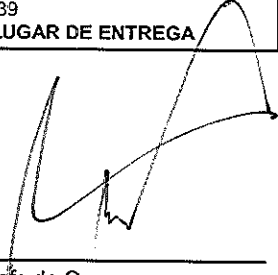
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091374

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 25 octubre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DEDUCCION	TOTAL
500050	DESTAPE CANAL.	1,00	125.600,00	0,00	125.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES
 CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
 CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)

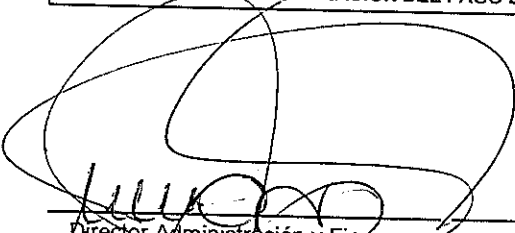
TOTALES

VALOR NETO 125.600,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 125.600,00
 IMPUESTOS 23.864,00
 TOTAL 149.464,00

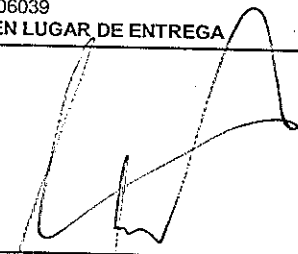
SON: CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207-LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 octubre, 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
100660	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21G X 1 1/2	3.000,00	48,00	0,00	144.000,00
103300	FRASCO UROCULTIVO	2.000,00	75,00	0,00	150.000,00
107120	TUBO AL VACIO PLASTICO ROJO 10 CC.	500,00	70,00	0,00	35.000,00
109998	TUBO TAPA LILA 0,5 ML.	100,00	200,00	0,00	20.000,00
107176	TUBO TAPA LILA 3 mL. EDTA-K2. Tamaño:13x75mm.	2.000,00	59,00	0,00	118.000,00
108250	TUBO VACUTAINER HEMOGARD CELESTE 2.7 ML. B.D.	100,00	67,00	0,00	6.700,00
107260	TUBO VACUTAINER HEMOGARD AMARILLA 4ML.GEL B.D.	300,00	83,00	0,00	24.900,00
108580	TUBO VACUTAINER HEMOGARD GRIS 5 ML. B.D.	1.000,00	63,00	0,00	63.000,00
109902	TUBO VERDE CON GEL 4 ML.	3.000,00	85,00	0,00	255.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

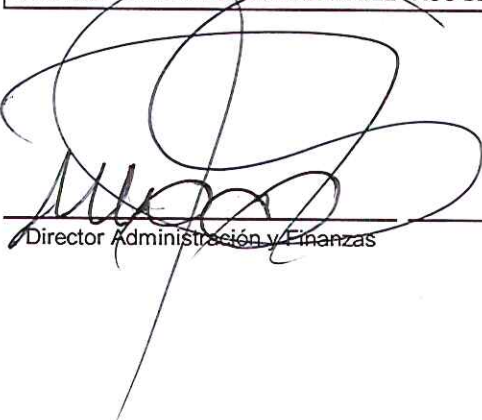
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

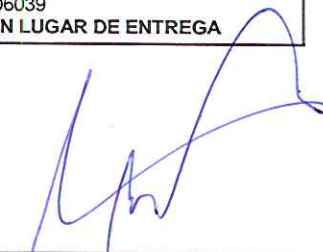
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 091375

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421124 INSUMOS
LABORATORIO
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR.
ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO	816.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	816.600,00
IMPUESTOS	155.154,00
TOTAL	971.754,00

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS
CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 2207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) BIOMERIEUX CHILE S.A. Email
 Rut 96659920-0 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100995	(35109) AGAR CHOCOLATE + POL.VCAT3 PLACA 5CM. 1X10	2,00	6.778,00	0,00	13.556,00
30101005	(35094) AGAR COLUMBIA + 5% SG CORDERO 1X10	14,00	6.778,00	0,00	94.892,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 108.448,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 108.448,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.605,00
	TOTAL 129.053,00

SON: CIENTO VEINTINUEVE MIL CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091377

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 octubre, 2017

Señor(es) **CARPAS CARMONA SPA**

Rut 76723852-5

Dirección **BENOZZO GOZZOLLI 4335 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL**

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
25 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130210	CARPA: TOLDO DE 25 MTS., ESTRUCTURA EN DOS AGUAS, ALTURA CENTRAL 5 MTS. Y LATERALES 2.50 MTS. TECHO EN LONA BLANCA IMPERMEABLE,VIGAS Y PUNTALES FORRADOS, CENEFA DE COLOR AZUL EN SU CONTORNO. FECHA DE MONTAJE 17/10/2017, FECHA DE DESARME 23/10/2017. EVENTO SE LLEVARÁ A CABO EL 21/10/2017	1,00	1.800.000,00	0,00	1.800.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.800.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.800.000,00
	IMPUESTOS 342.000,00
	TOTAL 2.142.000,00

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 091377

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,
EVENTOS Y
PROGRAMAS

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

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° 091378

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	TECNIGEN S.A.	Email
Rut	93020000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA ZAÑARTU 1060 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105204	STA COAG CONTROL N+P	1,00	167.394,00	0,00	167.394,00
105203	STA CLEANER SOLUTION (1x2.5L)	2,00	26.040,00	0,00	52.080,00
103400	GIEMSA EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	1,00	34.960,00	0,00	34.960,00
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	3,00	21.495,00	0,00	64.485,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 318.919,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 318.919,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 60.595,00
	TOTAL 379.514,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	IMPORT.Y DISTRIBUIDORA ARQUIMED S.A.	Email
Rut	92999000-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ARTURO PRAT 828 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101068	AMPOLLETA HALOGENA 6V/20W PARA MICROSCOPIO CH-30	2,00	46.432,00	0,00	92.864,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	92.864,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	92.864,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	17.644,00
		TOTAL	110.508,00

SON: CIENTO DIEZ MIL QUINIENTOS 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° 091380

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

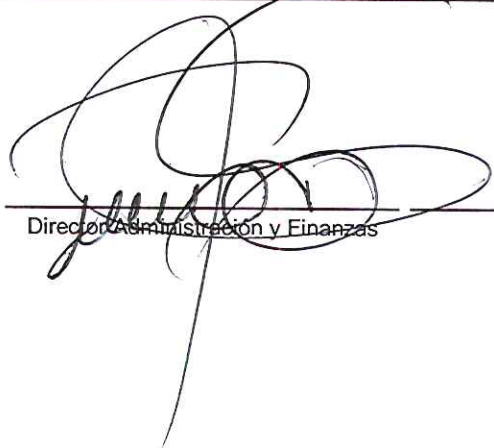
Fecha	26 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	MEDIPLEX S.A.	Email
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66250	NARISERA OXIGENO ADULTO 78 3/4	100,00	479,00	0,00	47.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 47.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 47.900,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.101,00
	TOTAL 57.001,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL UN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091381

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 octubre, 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
66500	MEDIO DE TRANSPORTE EN TUBO SUERO FISIOLÓGICO	2,00	36.316,00	0,00	72.632,00
101413	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN. 9 CM	2,00	10.494,00	0,00	20.988,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 93.620,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 93.620,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.788,00
	TOTAL 111.408,00

SON: CIENTO ONCE MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 octubre, 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
110015	ASA 1 UL CODIGO LL1100 (PARA SIEMBRA DE UROCULTIVOS)	6,00	1.400,00	0,00	8.400,00
106940	TORULAS MADERA ESTERILES 100 UND.	3,00	6.900,00	0,00	20.700,00
104850	REACTIVO DE BURROWS (P.A.F.) 1.000 ML.	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
107130	TUBO MICROHEMATOCRITO S/HEPARINA	20,00	1.400,00	0,00	28.000,00
104650	PORTAOBJETOS 76X26 MM 50 UNIDADES	50,00	1.500,00	0,00	75.000,00
101350	CUBREOBJETOS 22X22 MM. POR 100 UDS.	20,00	1.700,00	0,00	34.000,00
104210	PAPEL TERMICO ELECTALAB BOLSAX2 UDS.	1,00	3.900,00	0,00	3.900,00
109904	TUBO VHS ELECTALAB MONOSED A	20,00	21.500,00	0,00	430.000,00
102982	FRASCO GRADUADO TAPA ROSCA (AUTOCLAVE) 1000 ML	2,00	7.800,00	0,00	15.600,00
8024820	ETILO ACETATO ACS (ENV./VIDRIO) LITRO	2,00	9.900,00	0,00	19.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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° 091382

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	661.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	661.200,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	125.628,00
		TOTAL	786.828,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS
VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL A Y B S.A.	Email	
Rut	96560900-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	DR. MANUEL BARROS BORGOÑO 105 OF 502 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110021	HEMORRAGIA OCULTA (TEST INMUNOLOGICO) x 30 DETERMINACION	2,00	42.000,00	0,00	84.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	84.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	84.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	15.960,00
		TOTAL	99.960,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091384

PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	299.190,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	299.190,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	56.846,00
		TOTAL	356.036,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TREINTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE 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 091385

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

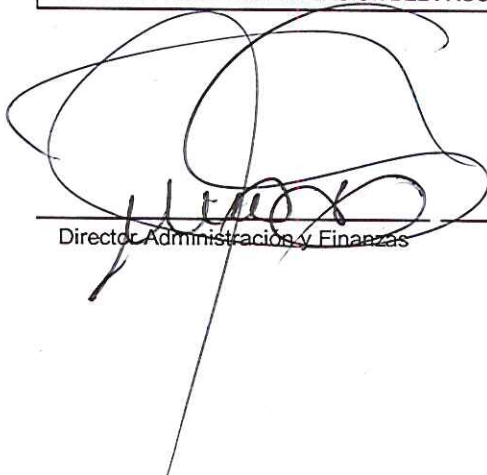
Fecha	31 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA EXTINTORES: 12 PQS 4 KG, 27 PQS 6 KG, 1 PQS 10 KG, 4 CO2 2 KG, CO2 5 KG REPOSICIÓN; 4 MANGUERAS DE CUACHO, 3 CINTILOS.	1,00	594.200,00	0,00	594.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 594.200,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 594.200,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 112.898,00
	TOTAL 707.098,00

SON: SETECIENTOS SIETE MIL NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091386

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 octubre, 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
79851	CLORURO DE POTASIO (SLOW K)	3.500,00	106,00	0,00	371.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 371.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 371.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 70.490,00
	TOTAL 441.490,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN 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 091387

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA EXTINTORES: 1 PQS 4 KG , 16 PQS 6 KG, 4 PQS 10 KG, 3 CO2 2 KG, 3 CO2 5 KG REPOSICIÓN: MANGUERAS DE CAUCHO, 2 CINTILLOS, 1 MANÓMETRO.	1,00	398.150,00	0,00	398.150,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO 398.150,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 398.150,00

IMPUESTOS 75.649,00

TOTAL 473.799,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA EXTINTORES: 1PQS 4 KG, 21 PQS 6 KG, 3 PQS 10 KG, 8 CO2 2 KG. REPOSICIÓN : MANGUERA DE CUACHO, 1 CINTILLO, 1 MANÓMETRO.	1,00	452.300,00	0,00	452.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 452.300,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 452.300,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 85.937,00
	TOTAL 538.237,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS.

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091389

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA EXTINTORES: 36 PQS 6 KG, 4 PQS 3 KG 4 PQS 3 KG, 12 CO2 2 KG, 1 CO2 5 KG. REPOSICIÓN 4 MANGUERAS DE CUACHO, CINTILLOS, 2 MANÓMETROS.	1,00	743.100,00	0,00	743.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 743.100,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 743.100,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 141.189,00
	TOTAL 884.289,00

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091390

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA EXTINTORES: 20 PQS 6 KG, 8 CO2 2 KG. REPOSICIÓN: MANGUERA DE CAUCHO, 1 CINTILLO.	1,00	384.300,00	0,00	384.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 384.300,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 384.300,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 73.017,00
	TOTAL 457.317,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIECISIETE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091391

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

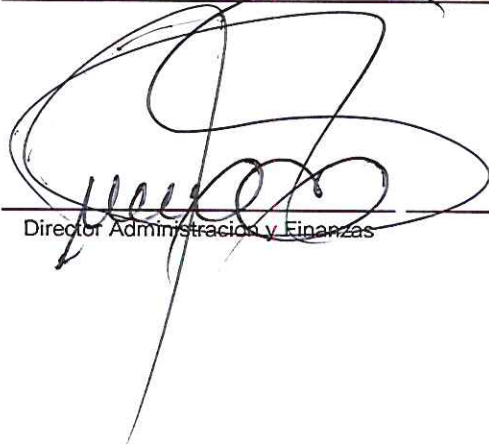
Fecha	26 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	CRISTINA OLIVERO HINOJOSA	Email
Rut	7687410-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500190	ENMARCACIONES EN MADERA 21*28 EN VIDRIO JUNIOR ACHIVMENT	7,00	10.500,00	0,00	73.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/10/2017	VALOR NETO 73.500,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 73.500,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 13.965,00
	TOTAL 87.465,00

SON: OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

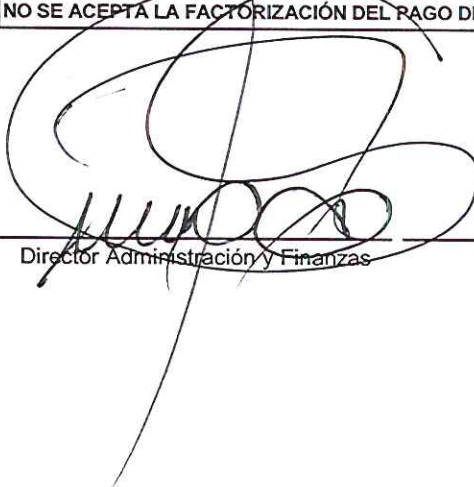
Fecha	26 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101130	BOLSAS TRANSPARENTE 20 X 15 CM	50,00	1.064,00	0,00	53.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/10/2017	VALOR NETO	53.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	53.200,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	10.108,00
		TOTAL	63.308,00

SON: SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVAN E 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091393

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	HOTEL MANQUEHUE LIMITADA	Email
Rut	87830000-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999967	ARRIENDOS SALON LOS ALERCES DESDE 08:30 A 17:00 HRS. EL DIA 15/12/2017	1,00	275.000,00	0,00	275.000,00
500050	SERVICIOS DE COFFEE BREAK'S (OPCION B)	18,00	4.800,00	0,00	86.400,00
500050	SERVICIOS DE ALMUERZO	18,00	16.900,00	0,00	304.200,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	26/10/2017	VALOR NETO	665.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424121 CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD	SUB-TOTAL	665.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	126.464,00
		TOTAL	792.064,00

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091394 - 520

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 octubre, 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	% DESCTO	TOTAL
8022190	CONTENEDOR PRO-01 PLASTICO 0,8 LTS. STERCYCLE PACK 60 UDS.	60,00	799,00	0,00	47.940,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2017	VALOR NETO 47.940,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 47.940,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.109,00
	TOTAL 57.049,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS

ORDEN ANULADA

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email	
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
 02 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE BANQUETERÍA JUNIOR ACHIEVEMENT CON FECHA 23 DE NOVIEMBRE 2017 ALS 10,30 HRS	65,00	3.800,00	0,00	247.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2017	VALOR NETO 247.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 247.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 46.930,00
	TOTAL 293.930,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091396

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 02 noviembre, 2017
Señor(es): CENCOSUD RETAIL S.A.
Rut: 81201000-K
Dirección: COYANCURA 2241 PISO 2° CHL
Teléfono:

Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP

02 NOV 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL
79587	MONITORES PARLANTES PORTATIL JBL GO BLUETOOTH AZUL	7,00	25.202,00	0,00	176.414,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 26/10/2017	VALOR NETO: 176.414,00
LUGAR DE ENTREGA: CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL: 176.414,00
CENTRO COSTO: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS: 33.519,00
	TOTAL: 209.933,00

SON: DOSCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS 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

[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° 091457

PLAZO DE ENTREGA	30/10/2017	VALOR NETO	495.000,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425102 PUBLICIDAD Y DIFUSION	SUB-TOTAL	495.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	94.050,00
		TOTAL	589.050,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091397

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 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

02 NOV 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
300110	TORTAS PARA60 PERSONAS C/UNA SABORES SURTIDOS	2,00	42.857,00	0,00	85.714,00
300110	TORTAS PARA50 PERSONAS C/UNA SABORES SURTIDOS	2,00	42.017,00	0,00	84.034,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	220,00	19,00	0,00	4.180,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	220,00	32,00	0,00	7.040,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	220,00	13,00	0,00	2.860,00
300720	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1,5 LTS SABORES SURTIDOS	44,00	996,00	0,00	43.824,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	2,00	391,00	0,00	782,00

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° 091397

PLAZO DE ENTREGA 26/10/2017
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

VALOR NETO	228.434,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	228.434,00
IMPUESTOS	43.402,00
TOTAL	271.836,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jeje de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091398

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 2017 Contacto
 Señor(es) DANIEL AMENABAR GROVE Email
 Rut 17403018-9 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO, CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ANULADA
02 NOV 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES EN PEDESTAL	2,00	73.000,00	0,00	146.000,00
160000	ARREGLOS FLORALES RAS DE SUELO	2,00	20.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2017	VALOR NETO 186.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 186.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 35.340,00
	TOTAL 221.340,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091399

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 2017 Contacto
 Señor(es) DANIEL AMENABAR GROVE Email
 Rut 17403018-9 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ANULADA
 02 NOV 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES PEDESTAL PARA CEREMONIA JUNIOR ACHIVEMENT EL 23 DE NOVIEMBRE	1,00	73.000,00	0,00	73.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2017	VALOR NETO 73.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 73.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 13.870,00
	TOTAL 86.870,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 2017
 Señor(es) DANIEL AMENABAR GROVE
 Rut 17403018-9
 Dirección VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO, CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

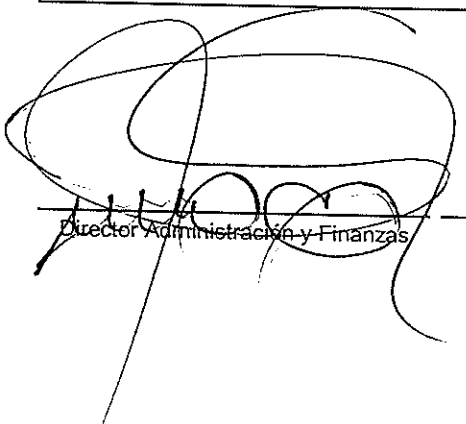
NOV 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES CON PEDESTALES PARA GRADUACION 23/11	4,00	73.000,00	0,00	292.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2017	VALOR NETO 292.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 292.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 55.480,00
	TOTAL 347.480,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 2017
 Señor(es) DANIEL AMENABAR GROVE
 Rut 17403018-9
 Dirección VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO, CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

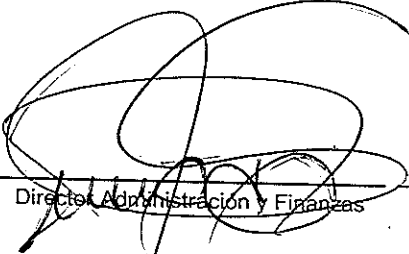
02 NOV 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES CON PEDESTALES PARA GRADUACION 22/11	4,00	73.200,00	0,00	292.800,00

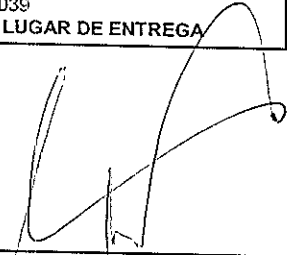
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2017	VALOR NETO 292.800,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 292.800,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 55.632,00
	TOTAL 348.432,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 091402

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 2017 Contacto
 Señor(es) DANIEL AMENABAR GROVE Email
 Rut 17403018-9 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ANULADA
02 NOV 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCUPO	
160000	ARREGLOS FLORALES PEDESTAL PARA CEREMONIA GRADUACION EL 13/12	6,00	73.000,00	0,00	438.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/10/2017	VALOR NETO 438.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 438.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 83.220,00
	TOTAL 521.220,00

SON: QUINIENTOS VEINTIUN 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° 091403

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 30 octubre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	400,00	510,00	0,00	204.000,00
56366	PASTA LASAR 30 GR	100,00	490,00	0,00	49.000,00
85170	PERMETRINA CREMA 5 %	10,00	2.765,00	0,00	27.650,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 02/11/2017	VALOR NETO: 280.650,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 280.650,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 53.324,00
	TOTAL: 333.974,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS 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 091404

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) SALCOBRAND S.A. Email
 Rut 76031071-9 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
51845	BENGUE CREMA	200,00	510,00	0,00	102.000,00
56366	PASTA LASAR 50 GRS	50,00	490,00	0,00	24.500,00
85170	PERMETRINA CREMA	5,00	2.765,00	0,00	13.825,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 140.325,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 140.325,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 26.662,00
	TOTAL 166.987,00

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS 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 091405

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO.	
56500	LOSARTAN 50 MG POTASICO COMPRIMIDO	165.000,0	8,20	0,00	1.353.000,00
		0			

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 1.353.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.353.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 257.070,00
	TOTAL 1.610.070,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS DIEZ MIL SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091406

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
55960	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	1.000,00	100,00	0,00	100.000,00
58566	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	10.000,00	57,00	0,00	570.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 670.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 670.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 127.300,00
	TOTAL 797.300,00

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091407

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email	
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	160.000,0 0	8,20	0,00	1.312.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 1.312.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.312.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 249.280,00
	TOTAL 1.561.280,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091408

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) WINPHARM SPA Email
 Rut 76079782-0
 Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		P		DESCUPO	
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	3.000,00	19,00	0,00	57.000,00
50940	AMOXICILINA 500 MG/5ML SUSPENSION	75,00	750,00	0,00	56.250,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0.5%	40,00	900,00	0,00	36.000,00
55060	FAMOTIDINA 40 MG COMPRIMIDO	1.000,00	15,00	0,00	15.000,00
59140	FERROSO SULFATO 200 MG COMPRIMIDO	12.000,00	14,00	0,00	168.000,00
56120	IBUPROFENO 400 MG COMPRIMIDO	5.000,00	15,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 407.250,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 407.250,00
	IMPUESTOS 77.378,00
	TOTAL 484.628,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091408

PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS
VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091409

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) WINPHARM SPA Email
 Rut 76079782-0
 Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	110.000,00	9,00	0,00	990.000,00
51440	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	41.000,00	6,80	0,00	278.800,00
51640	ATORVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO	57.000,00	13,00	0,00	741.000,00
51650	ATORVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	53.000,00	18,90	0,00	1.001.700,00
54760	ENALAPRIL 10 MG COMPRIMIDO	180.000,00	3,40	0,00	612.000,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG COMPRIMIDO	38.000,00	9,80	0,00	372.400,00
57600	NITRENDIPINO 20 MG COMPRIMIDO	65.000,00	5,80	0,00	377.000,00

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 LA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

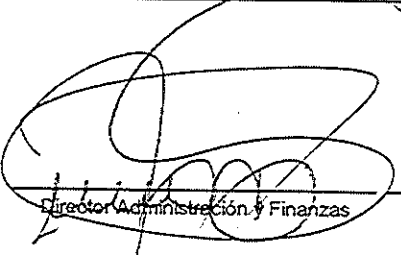
FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091409

PLAZO DE ENTREGA	02/11/2017	VALOR NETO	4.372.900,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	4.372.900,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	830.851,00
		TOTAL	5.203.751,00

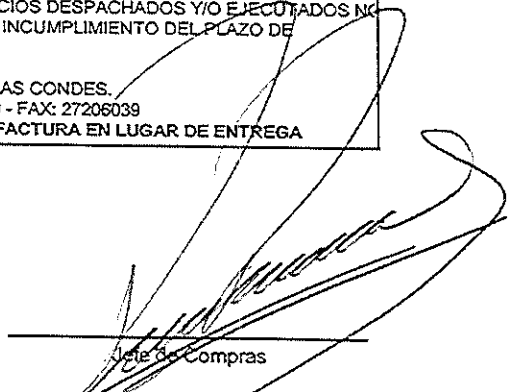
SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

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 091410

INFORMACION DEL PROVEEDOR

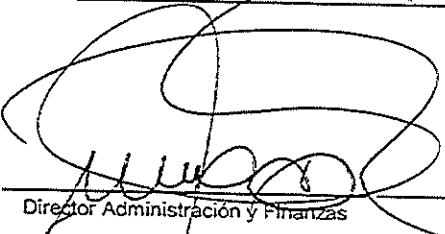
Fecha 30 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) WINPHARM SPA Email
 Rut 76079782-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES FORMA DE PAGO PEP
 1287 CHL
 Teléfono

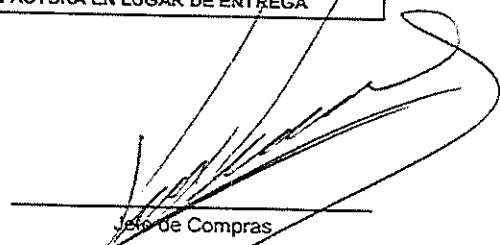
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
53240	CLORPROMAZINA 100 MG	700,00	480,00	0,00	336.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 336.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 336.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 63.840,00
	TOTAL 399.840,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 227206000 - FAX: 227206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091411

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) WINPHARM SPA Email
 Rut 76079782-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES FORMA DE PAGO PEP
 1287 CHL
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	20,00	5.900,00	0,00	118.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 118.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 118.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 22.420,00
	TOTAL 140.420,00

SON: CIENTO CUARENTA 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 091412

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) WINPHARM SPA Email
 Rut 76079782-0
 Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	2.000,00	12,00	0,00	24.000,00
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	2.000,00	19,00	0,00	38.000,00
50250	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG		30,00	0,00	0,00
50840	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	25,00	750,00	0,00	18.750,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	15,00	900,00	0,00	13.500,00
53240	CLORPROMAZINA 100 MG	100,00	480,00	0,00	48.000,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	6.000,00	15,00	0,00	90.000,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	9.000,00	14,00	0,00	126.000,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	3.000,00	15,00	0,00	45.000,00
55820	METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO 300 MG	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

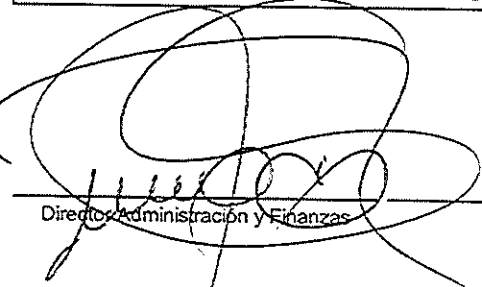
FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091412

PLAZO DE ENTREGA	02/11/2017	VALOR NETO	406.250,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	406.250,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	77.188,00
		TOTAL	483.438,00

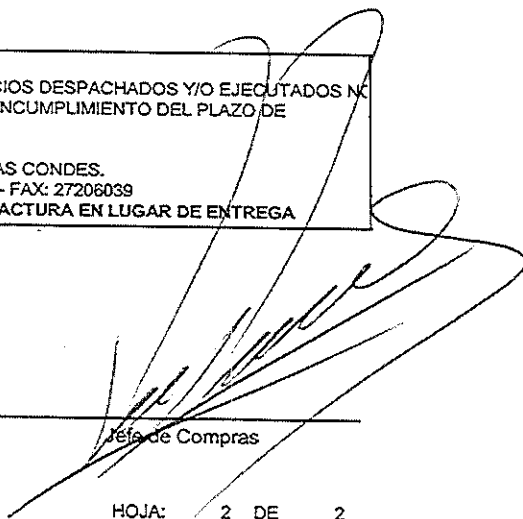
SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091413

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) WINPHARM SPA Email
 Rut 76079782-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES FORMA DE PAGO PEP
 1287 CHL
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	110.000,00	9,00	0,00	990.000,00
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	35.000,00	6,80	0,00	238.000,00
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	61.000,00	13,00	0,00	793.000,00
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	62.000,00	18,90	0,00	1.171.800,00
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	95.000,00	3,40	0,00	323.000,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	33.000,00	9,80	0,00	323.400,00
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	46.000,00	5,80	0,00	266.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091413

PLAZO DE ENTREGA	02/11/2017	VALOR NETO	4.106.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	4.106.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	780.140,00
		TOTAL	4.886.140,00

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091414

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO 500/125 MG COMPRIMIDO	400,00	180,00	0,00	72.000,00
52645	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	504,00	140,00	0,00	70.560,00
54281	CLORFENAMINA 2 MG/5ML JARABE PRODEL	125,00	800,00	0,00	100.000,00
53640	CLOXACILINA 500 MG COMPRIMIDO	500,00	30,00	0,00	15.000,00
54520	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	2.000,00	20,00	0,00	40.000,00
55540	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	8.000,00	14,50	0,00	116.000,00
55640	GEMFIBROZILLO 600 MG COMPRIMIDO	7.500,00	42,00	0,00	315.000,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	300,00	700,00	0,00	210.000,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG COMPRIMIDO	1.500,00	39,50	0,00	59.250,00
54126	RISPERIDONA 1 MG/ML GOTAS	10,00	5.800,00	0,00	58.000,00
59070	SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	20.000,00	17,30	0,00	346.000,00
59940	VITAMINAS GOTAS ACD	150,00	800,00	0,00	120.000,00

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 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 091414

PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO 1.521.810,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 1.521.810,00

IMPUESTOS 289.144,00

TOTAL 1.810.954,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES: ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA. 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

[Signature]

Director Administracion y Finanzas

Contador

[Signature]

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091415

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA Email
 Rut 76195541-1
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCU	
50794	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO	3.000,00	30,00	0,00	90.000,00
55840	MEFORMINA 850 MG CLORHIDRATO COMPRIMIDO	160.000,00	16,50	0,00	2.640.000,00

DETALLES OTC		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/11/2017	VALOR NETO	2.730.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	2.730.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	518.700,00
		TOTAL	3.248.700,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

 Director Administración y Finanzas

Contador

 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091416

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 octubre, 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			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTS	TOTAL
52440	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMPRIMIDO	8.000,00	34,00	0,00	272.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 272.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 272.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 51.680,00
	TOTAL 323.680,00

SON: TRESCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES.Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

 Director Administración y Finanzas

Contador

 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091417

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	50,00	360,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	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° 091418

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha: 30 octubre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
52200	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	30,00	30,00	0,00	900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 02/11/2017	VALOR NETO: 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: 900,00
CENTRO COSTO: SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS: 171,00
	TOTAL: 1.071,00

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
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas:

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091419

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA Email
 Rut 76195541-1
 Dirección INGLATERRA 1412 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	800,00	180,00	0,00	144.000,00
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	1.106,00	140,00	0,00	154.840,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	300,00	190,00	0,00	57.000,00
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	1.000,00	30,00	0,00	30.000,00
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	2.000,00	20,00	0,00	40.000,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	10.000,00	14,50	0,00	145.000,00
55640	GEMFIBROZILLO COMPRIMIDO 600 MG	3.990,00	42,00	0,00	167.580,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	200,00	700,00	0,00	140.000,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	2.000,00	39,50	0,00	79.000,00
54126	RISPERIDONA 1MG/ ML GOTAS	50,00	5.800,00	0,00	290.000,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	30.000,00	17,30	0,00	519.000,00
59940	VITAMINA GOTAS ACD	50,00	800,00	0,00	40.000,00

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 2207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091419

PLAZO DE ENTREGA	02/11/2017	VALOR NETO	1.806.420,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 5611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.806.420,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	343.220,00
		TOTAL	2.149.640,00

SON: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091420

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	7.000,00	30,00	0,00	210.000,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	130.000,00	16,50	0,00	2.145.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 2.355.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 2.355.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 447.450,00
	TOTAL 2.802.450,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS DOS 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° 091421

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017
Señor(es) LABORATORIOS ANDROMACO S.A.
Rut 76237266-5
Dirección AV. QUILIN 5273 CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
53280	CLORPROMAZINA 25 MG COMPRIMIDO	1.000,00	52,90	0,00	52.900,00
55200	FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO	1.200,00	172,00	0,00	206.400,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO 780MG COMPROMIDO	1.000,00	113,60	0,00	113.600,00
57000	METFORMINA + GLIBENCLAMIDA 500MG +5MG COMPRIMIDO	14.000,00	30,20	0,00	422.800,00
59800	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO	1.000,00	44,00	0,00	44.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 839.700,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 839.700,00
IMPUESTOS 159.543,00
TOTAL 999.243,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 227206000 - FAX: 227206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091421

PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS
CUARENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091422

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
55620	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	17.000,00	8,50	0,00	144.500,00
55690	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	15.000,00	5,30	0,00	79.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 224.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 224.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 42.560,00
	TOTAL 266.560,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director(a) 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° 091423

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54732	BUPROPION 150 MG SR COMPRIMIDO	7.000,00	79,90	0,00	559.300,00
55256	LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO	30.000,00	30,20	0,00	906.000,00
59800	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO	5.000,00	44,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 1.685.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.685.300,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 320.207,00
	TOTAL 2.005.507,00

SON: DOS MILLONES CINCO 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 091424

INFORMACION DEL PROVEEDOR

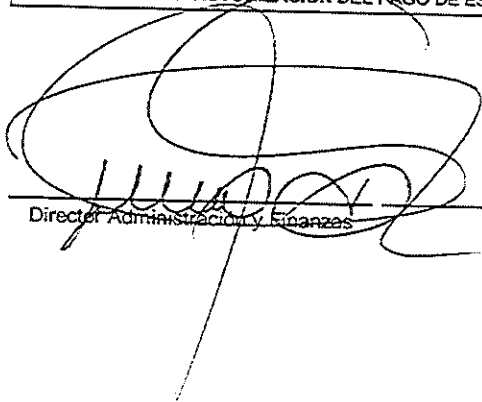
Fecha	30 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.520,00	113,60	0,00	172.672,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 172.672,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 172.672,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 32.808,00
	TOTAL 205.480,00

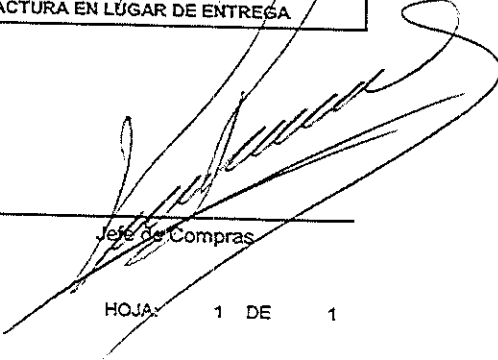
SON: DOSCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

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 FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administrativo y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091425

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) LABORATORIOS ANDROMACO S.A. Email
 Rut 76237266-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV. QUILIN 5273 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	12.000,00	8,50	0,00	102.000,00
55680	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	10.000,00	5,30	0,00	53.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 155.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 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

Contador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091426

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) LABORATORIOS GDM Email
 Rut 76329633-4 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LAS ACACIAS 02655, MODULO 1 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		P		DESCUENTO	
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	5.010,00	47,00	0,00	235.470,00
52530	CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO	600,00	32,00	0,00	19.200,00
55350	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULAS	500,00	203,00	0,00	101.500,00
56470	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	3.990,00	13,00	0,00	51.870,00
58350	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	3.000,00	12,00	0,00	36.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 444.040,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 444.040,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 84.368,00
	TOTAL 528.408,00

SON: QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091427

INFORMACION DEL PROVEEDOR

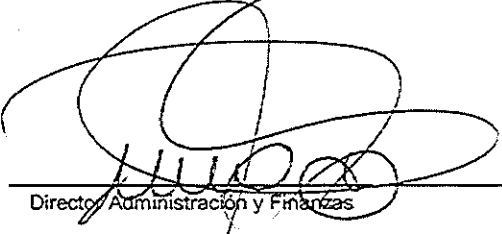
Fecha 30 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) LABORATORIOS GDM Email
 Rut 76329633-4 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
51140	ANTIESPASMODICO SUPOSITARIO ADULTO	50,00	150,00	0,00	7.500,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	8.010,00	47,00	0,00	376.470,00
55350	FLUCONAZOL CAPSULAS 150 MG	300,00	203,00	0,00	60.900,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	8.010,00	13,00	0,00	104.130,00
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	5.000,00	12,00	0,00	60.000,00

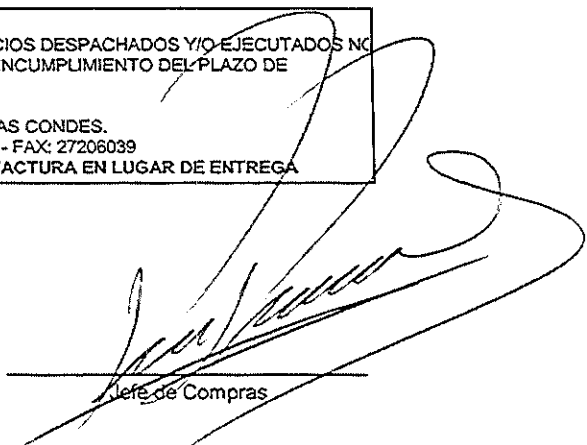
DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 609.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 609.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 115.710,00
	TOTAL 724.710,00

SON: SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A 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 091428

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 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

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D COMPRIMIDO	30.000,00	18,00	0,00	540.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	9.990,00	22,00	0,00	219.780,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 759.780,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 759.780,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 144.358,00
	TOTAL 904.138,00

SON: NOVECIENTOS CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONOS: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091429

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	SERCOFAR S. A.	Email	
Rut	76630750-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SAN FRANCISCO 1599 CHL.	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	60.000,00	18,00	0,00	1.080.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	8.010,00	22,00	0,00	176.220,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 1.256.220,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.256.220,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 238.682,00
	TOTAL 1.494.902,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA.
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091430

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017
 Señor(es) FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA
 Rut 76830090-9
 Dirección AV EL SALTO 2428 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIAR
 31 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50405	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	12.000,00	26,10	0,00	313.200,00
52280	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	3.000,00	18,49	0,00	55.470,00
52526	CICLOBENZAPRINA 10 MG COMPRIMIDO	2.000,00	13,78	0,00	27.550,00
57300	CLONIXINATO LISINA 125 MG COMPRIMIDO	500,00	32,84	0,00	16.420,00
55160	FENITOINA 100 MG SODICA COMPRIMIDO	2.000,00	24,36	0,00	48.720,00
58080	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	5.000,00	34,00	0,00	170.000,00
58120	PERMETRINA SHAMPOO 1%/100ML	10,00	2.324,00	0,00	23.240,00
59720	VASELINA LIQUIDA 125ML	300,00	640,00	0,00	192.000,00

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° 091430

PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO 846.600,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 846.600,00
 IMPUESTOS 160.854,00
 TOTAL 1.007.454,00

SON: UN MILLON SIETE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017
 Señor(es) FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA
 Rut 76830090-9
 Dirección AV EL SALTO 2428 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIAR
 31 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
54940	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	10.000,00	21,03	0,00	210.250,00
51030	PROPANOLOL 40 MG COMPRIMIDO	4.000,00	11,02	0,00	44.080,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/11/2017	VALOR NETO	254.330,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	254.330,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	48.323,00
		TOTAL	302.653,00

SON: TRESCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS 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 091433

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017
 Señor(es) FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA
 Rut 76830090-9
 Dirección AV EL SALTO 2428 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
 31 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51030	PROPANOLOL 40MG COMPRIMIDO	1.000,00	11,02	0,00	11.020,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 11.020,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 11.020,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 2.094,00
	TOTAL 13.114,00

SON: TRECE MIL CIENTO CATORCE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091434

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017
Señor(es) FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA
Rut 76830090-9
Dirección AV EL SALTO 2428 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
31 OCT 2017

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Lists items like ALLOPURINOL, CICLOBENZAPRINA, etc.

Table with 2 columns: DETALLES O/C, TOTALES. Summary of values including VALOR NETO, DESCUENTOS, SUB-TOTAL, IMPUESTOS, and TOTAL.

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA...

Handwritten signature of Director Administración y Finanzas

Handwritten signature of Jefe de Compras

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091434

PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: QUINIENTOS UN MIL QUINIENTOS OCHO PESOS

OBSERVACIONES:


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017
 Señor(es) FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA
 Rut 76830090-9
 Dirección AV EL SALTO 2428 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

31 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	12.000,00	24,85	0,00	298.200,00
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	8.000,00	21,03	0,00	168.200,00
51030	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	3.000,00	11,02	0,00	33.060,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 499.460,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 499.460,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 94.897,00
	TOTAL 594.357,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091436

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017
Señor(es) ETHON PHARMACEUTICAL SPA
Rut 76956140-4
Dirección CUEVAS021 RANCAGUA,CHL
Teléfono
Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
50320	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO	11.010,00	18,00	0,00	198.180,00
51890	BETAMETASONA CREMA 0,05%	100,00	255,00	0,00	25.500,00
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	30,00	590,00	0,00	17.700,00
53120	CLORFENAMINA 4 MG COMPRIMIDO	10.000,00	4,90	0,00	49.000,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	100,00	239,00	0,00	23.900,00
54640	DOMPERIDONA 10 MG COMPRIMIDO	1.000,00	21,00	0,00	21.000,00
55995	HIDROCLOROTIAZIDA + TRIAMTERENE 25/50 MG COMPRIMIDO	5.000,00	14,90	0,00	74.500,00
57831	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS		11,90	0,00	0,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

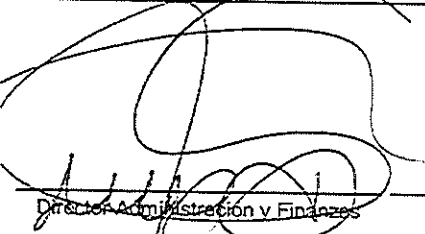
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091436

PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO	409.780,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	409.780,00
IMPUESTOS	77.858,00
TOTAL	487.638,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091437

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email
Rut	78956140-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		B		DESCUO	
57276	NIFEDIPINO 20 MG COMPRIMIDO RETARD	13.000,00	11,90	0,00	154.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 154.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 154.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 29.393,00
	TOTAL 184.093,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL NOVENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091438

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) ETHON PHARMACEUTICAL SPA Email
 Rut 76956140-4
 Dirección CUEVAS021 RANCAGUA, CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50080	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 500 MG	220,00	28,50	0,00	6.270,00
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	60,00	255,00	0,00	15.300,00
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	5.000,00	4,90	0,00	24.500,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	100,00	239,00	0,00	23.900,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	1.500,00	21,00	0,00	31.500,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	7.000,00	14,90	0,00	104.300,00
56414	LAGRIMAS ARTIFICIALES GOTAS OFTALMICAS	10,00	1.090,00	0,00	10.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 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 091438

PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

VALOR NETO 216.670,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 216.670,00

IMPUESTOS 41.167,00

TOTAL 257.837,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-6 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
Nº 091439

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	ETHON PHARMACEUTICAL SPA	Email
Rut	76956140-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CUEVAS021 RANCAGUA, CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
57276	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	2.000,00	11,90	0,00	23.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 23.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 23.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.522,00
	TOTAL 28.322,00

SON: VEINTIOCHO 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° 091440

INFORMACION DEL PROVEEDOR

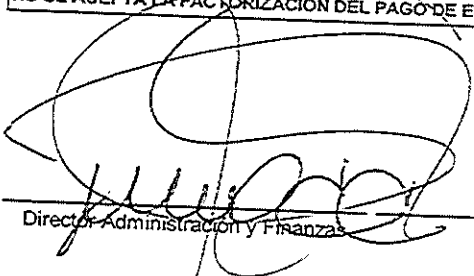
Fecha: 30 octubre, 2017
 Señor(es): LABORATORIO VALMA LIMITADA
 Rut: 80048900-8
 Dirección: MIGUEL DE ATERO 2883 CHL
 Teléfono:
 Contacto:
 Email:
 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 FORMA DE PAGO: PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPTO	TOTAL
60002	ASPARTAME 20MG FRASC. 300 COMP	504,00	504,00	0,00	254.016,00
57835	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	200.000,00	7,47	0,00	1.494.000,00
58041	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	75,00	272,36	0,00	20.427,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	300,00	218,33	0,00	65.499,00

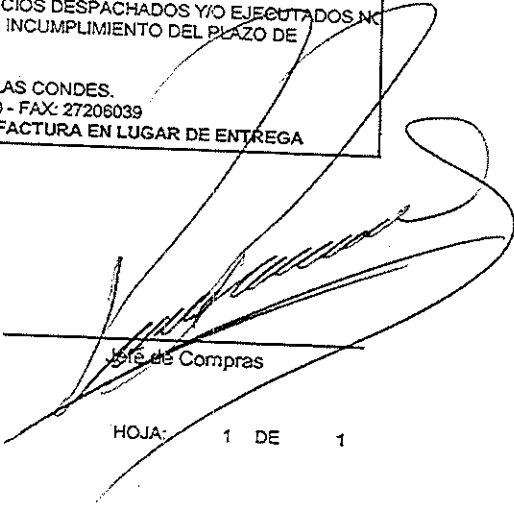
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 02/11/2017	VALOR NETO: 1.833.942,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 1.833.942,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS: 348.449,00
	TOTAL: 2.182.391,00

SON: DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091441

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) LABORATORIO VALMA LIMITADA Email
 Rut 80048900-8
 Dirección MIGUEL DE ATERO 2883 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUPO	TOTAL
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	180.000,00	7,47	0,00	1.344.600,00
50002	ASPARTAME 20 MG 300 COMP	132,00	504,00	0,00	66.528,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	90,00	218,33	0,00	19.650,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 1.430.778,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.430.778,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 271.848,00
	TOTAL 1.702.626,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 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 091442

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 octubre, 2017	Contacto	
Señor(es)	MERCK S.A.	Email	
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50793	LEVOTIROXINA 50 MCG COMPRIMIDO	2.000,00	76,00	0,00	152.000,00

DETALLES/O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 152.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 152.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 28.880,00
	TOTAL 180.880,00

SON: CIENTO OCHENTA 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

Jeje de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091443

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	MERCK S.A.	Email
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCU	TOTAL
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	5.000,00	76,00	0,00	380.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 380.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 380.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 72.200,00
	TOTAL 452.200,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091444

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) LABORATORIO SANDERSON S.A. Email
 Rut 91546000-3 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección CARLOS FERNANDEZ 244 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	100,00	66,00	0,00	6.600,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0,9%/20ML VIAL	1.000,00	79,00	0,00	79.000,00
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0,9%/100 ML	100,00	312,00	0,00	31.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 116.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 116.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 22.192,00
	TOTAL 138.992,00

SON: CIENTO TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091445

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017 Contacto
 Señor(es) LABORATORIO SANDERSON S.A. Email
 Rut 91546000-3
 Dirección CARLOS FERNANDEZ 244 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUO	TOTAL
56001	AGUA BIDESTILADA 5 ML	100,00	50,00	0,00	5.000,00
50669	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	200,00	98,00	0,00	19.600,00
59082	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	100,00	84,00	0,00	8.400,00
50694	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	200,00	71,00	0,00	14.200,00
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	300,00	412,00	0,00	123.600,00
50708	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	200,00	78,00	0,00	15.600,00
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	200,00	312,00	0,00	62.400,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	800,00	79,00	0,00	63.200,00
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	460,00	352,00	0,00	161.920,00
50709	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 500 ML	460,00	362,00	0,00	166.520,00
50718	SUERO RINGER 500 ML	20,00	368,00	0,00	7.360,00
59460	TIAMINA (B1) INYECTABLE 30 MG/ML	100,00	71,00	0,00	7.100,00

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 091445

PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO 654.900,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 654.900,00

IMPUESTOS 124.431,00

TOTAL 779.331,00

SON: SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS
TREINTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091446

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	100,00	79,00	0,00	7.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 7.900,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 7.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 1.501,00
	TOTAL 9.401,00

SON: NUEVE MIL CUATROCIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091447

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017
Señor(es) SOCOFAR
Rut 91575000-1
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP



Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Lists various pharmaceutical items like ACIDO ASCORBICO, AMITRIPTILINA, AMOXICILINA, 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... LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES...

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091447

82507	PARACETAMOL 160 MG COMPRIMIDO	448,00	39,75	0,00	17.808,00
58520	PROPANOLOL 10 MG COMPRIMIDO	7.000,00	15,15	0,00	106.050,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/11/2017	VALOR NETO	1.894.890,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.894.890,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	360.029,00
		TOTAL	2.254.919,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 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

31 OCT 2017

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
50300	ACIDO VALPROICO 500 MG COMPRIMIDO	6.510,00	99,13	0,00	645.336,00
57215	TRIHEXIFENIDILO 2 MG COMPRIMIDO	500,00	108,48	0,00	54.240,00
58520	PROPANOLOL 10MG COMPRIMIDO	1.000,00	15,15	0,00	15.150,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017	VALOR NETO 714.726,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 714.726,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 135.798,00
	TOTAL 850.524,00

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017
Señor(es) SOCOFAR
Rut 91575000-1
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56081	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	700,00	71,90	0,00	50.330,00
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100MG	200,00	506,50	0,00	101.300,00
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	600,00	342,11	0,00	205.266,00
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.100,00	75,33	0,00	82.863,00
57800	NITROGLICERINA COMPRIMIDO SL 0,6 MG	30,00	99,10	0,00	2.973,00
57855	PARACETAMOL SUPOSITARIO 125 MG	30,00	77,83	0,00	2.335,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	100,00	260,00	0,00	26.000,00

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° 091449

PLAZO DE ENTREGA 02/11/2017
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

VALOR NETO 471.067,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 471.067,00
IMPUESTOS 89.503,00
TOTAL 560.570,00

SON: QUINIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017
Señor(es) SOCOFAR
Rut 91575000-1
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP



CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	720,00	25,23	0,00	18.166,00
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	6.000,00	9,62	0,00	57.720,00
50760	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	3.000,00	32,00	0,00	96.000,00
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	300,00	16,63	0,00	4.989,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	12.000,00	63,07	0,00	756.840,00
58670	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	990,00	16,10	0,00	15.939,00
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	100,00	3.193,00	0,00	319.300,00
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	300,00	457,90	0,00	137.370,00
53730	CONTRALMOR SUPOSITORIO	24,00	1.002,17	0,00	24.052,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	1.530,00	343,52	0,00	525.586,00
56205	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	25,00	550,00	0,00	13.750,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	2.000,00	18,58	0,00	37.160,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	5.000,00	8,62	0,00	43.075,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	100,00	712,00	0,00	71.200,00
57320	NISTATINA CREMA 100.000 UI	15,00	663,00	0,00	9.945,00
57520	NISTATINA OVULOS 100.000 UI	108,00	117,17	0,00	12.654,00

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091450

82507	PARACETAMOL 160 MG COMPRIMIDOS	160,00	39,75	0,00	6.360,00
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	8.000,00	15,15	0,00	121.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/11/2017	VALOR NETO	2.271.306,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.271.306,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	431.548,00
		TOTAL	2.702.854,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS 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 2207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091451

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	PHARMA INVESTITA DE CHILE S.A.	Email
Rut	94544000-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ANDRÉS BELLO 1495 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	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 02/11/2017	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091452

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 octubre, 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	% DESCUOTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 8960) A PADRE PARQUE HURTADO, EL DÍA 06/11/2017, SALIDA 14:00 HRS, REGRESO 15:45 HRS. CAPACIDAD DEL BUS 30 PAX.	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 09/11/2017, SALIDA 13:30 HRS., REGRESO 16:05 HRS. CAPACIDAD DE 40 PAX.	2,00	80.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES D/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° 091452

PLAZO DE ENTREGA 30/10/2017

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 FONDO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director de Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091453

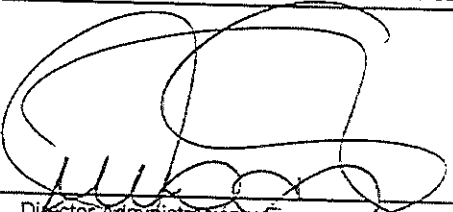
INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	30 octubre, 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			

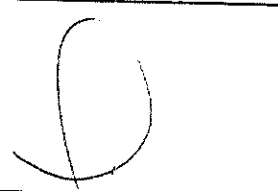
CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A ESTADIO SAN JORGE, EL DÍA 10/11/2017, SALIDA 10:00 HRS., REGRESO 14:00 HRS. CAPACIDAD DE 44 PAX.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC, EL DÍA 10/11/2017, 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 160.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 160.000,00
	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 160.000,00

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091453

PLAZO DE ENTREGA 30/10/2017

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC.,
EVENTOS Y
PROGRAMAS

CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

SON: CIENTO SESENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

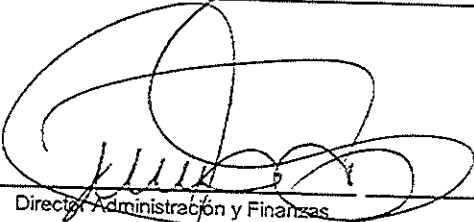
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091454

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA	Email
Rut	76061685-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ELIODORO YAÑEZ 1742 OFC.21 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICAS DE ROSARIO ALVIAL (ARIZTIA), CLAUDIO PAILLAO (TENS SAPU) Y JULIAN CRISTI (SAPU), UF 2,5 CADA UNO. VALOR UF AL 30/10/2017= \$26.626,62	3,00	66.591,55	0,00	199.775,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2017	VALOR NETO 199.775,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 199.775,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 37.957,00
	TOTAL 237.732,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091455

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA EXTINTORES: 3 PQS 6 KG, 1 CO2 5 KG. REPOSICIÓN: 2 MANGUERAS DE CAUCHO.	1,00	64.800,00	0,00	64.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2017	VALOR NETO 64.800,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 64.800,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 12.312,00
	TOTAL 77.112,00

SON: SETENTA Y SIETE MIL CIENTO DOCE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091456

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	31 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
500050	RECARGA EXTINTORES: 5 PQS 6 KG ; 3 CO2 2 KG.. REPOSICIÓN: 2 MANGUERAS DE CAUCHO.	1,00	115.400,00	0,00	115.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2017	VALOR NETO 115.400,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 115.400,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 21.926,00
	TOTAL 137.326,00

SON: CIENTO TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091457

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 30 octubre, 2017

Señor(es) NUEVO GRUPO COMUNICACIONES LTDA.

Rut 76083479-3

Dirección LAREDO8509 SANTIAGO, CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

30 OCT 2017

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	DESCUOTO	TOTAL
999990	FORMULARIOS E IMPRESOS: BASTIDOR METAL 5,92 MT X 2,62 TELA PROPORCIONADA POR CLIENTE	1,00	135.000,00	0,00	135.000,00
99990	FORMULARIOS E IMPRESOS: LIENZO PVC 13,660 MT X 1,6 MT IMPRESO 720 DPI, CON OJETILLOS	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00
999990	FORMULARIOS E IMPRESOS: LIENZO PVC 3,2 MT X 3,24 MT, IMPRESO 720 DPI, CON OJETILLOS	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00
999990	FORMULARIOS E IMPRESOS: LIENZO PVC 0,88MT X 3,24 MT, SIN IMPRESION, CON OJETILLOS	1,00	15.000,00	0,00	15.000,00
999990	FORMULARIOS E IMPRESOS: LIENZO PVC 5,28 MT X 3,24 MT. IMPRESO 720 DPI, CON OJETILLOS.	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00
999990	FORMULARIOS E IMPRESOS: LIENZO PVC 1,00 MT X 3,00 MT. IMPRESO 720 DPI, CON OJETILLOS	2,00	12.500,00	0,00	25.000,00
8080250	INSTALACION 1 PUNTO DE SANTIAGO	1,00	130.000,00	0,00	130.000,00

VALORES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091458

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

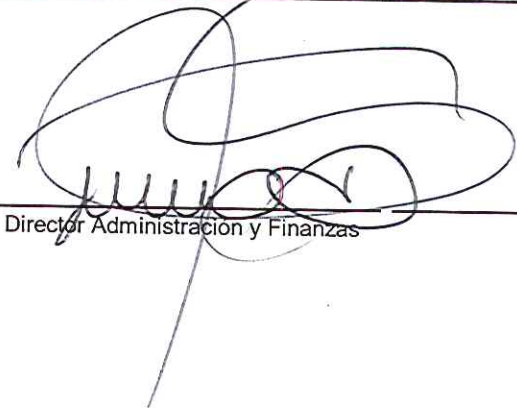
Fecha	30 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	JOSE A. GARMENDIA E HIJOS SPA	Email
Rut	76614079-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMAS MORO 1651) A COLEGO DUNALASTAIR (AV. LAS CONDES 11931), EL DIA 03/11/2017, SALIDA 14:45 HRS, REGRESO 19:00 HRS. CAPACIDAD DEL BUS 30 PAX.	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2017	VALOR NETO 75.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL 75.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 75.000,00

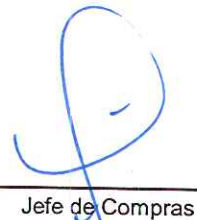
SON: SETENTA Y CINCO MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091459

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 octubre, 2017	Contacto
Señor(es)	TRANSPORTE RIOJA LTDA.	Email
Rut	77124610-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COMPAÑIA 4551 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS Y PROFESORES DESDE CAINF (AV. PAUL HARRIS 1250) A COLEGIO RAFAEL SOTOMAYOR (AV. LAS TRANQUERAS 726), EL DÍA 03/11/2017, SALIDA 10:30 HRS., REGRESO 13:30 HRS. CAPACIDAD DEL BUS 30 PAX.	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/10/2017	VALOR NETO 90.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL 90.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 90.000,00

SON: NOVENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 091460

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	RUTA RANDOLPH SPA	Email
Rut	76379386-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CERRO LA PALOMA7143 SANTIAGO,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A PARQUE PADRE HURTADO (BILBAO 8105), EL DÍA 08/11/2017, SALIDA 17:00 HRS, REGRESO 21:00 HRS. APROX. CAPACIDAD 45 PAX.	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SN. FRANCISCO DEL ALBA (CAMINO EL ALBA 9280, ESTACIONAR POR CALLE OBSERVATORIO) A PARQUE PADRE HURTADO (BILBAO 8105), EL DÍA 08/11/2017, SALIDA 17:15 HRS, REGRESO 21:00 HRS. APROX. CAPACIDAD 45 PAX.	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SIMON BOLÍVAR (AV. TOMAS MORO 1651) A PARQUE PADRE HURTADO (BILBAO 8105), EL DÍA 08/11/2017, SALIDA 17:30 HRS, REGRESO 21:00 HRS. APROX. CAPACIDAD 45 PAX.	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA9308) A PARQUE PADRE HURTADO (BILBAO8105), EL DÍA 08/11/2017, SALIDA 17:30 HRS, REGRESO 21:00 HRS. APROX. CAPACIDAD 45 PAX.	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

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 091460

500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A PARQUE PADRE HURTADO (BILBAO 8105), EL DÍA 08/11/2017, SALIDA 17:30 HRS, REGRESO 21:00 HRS. APROX. CAPACIDAD 45 PAX.	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO JUAN PABLO II (PATRICIA 9040) A PARQUE PADRE HURTADO (BILBAO 8105), EL DÍA 08/11/2017, SALIDA 17:30 HRS, REGRESO 21:00 HRS. APROX. CAPACIDAD 45 PAX.	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO NUESTRA SRA. DEL RSARO (LA PIEDAD 52) A PARQUE PADRE HURTADO (BILBAO 8105), EL DÍA 08/11/2017, SALIDA 17:00 HRS, REGRESO 21:00 HRS. APROX. CAPACIDAD 45 PAX.	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/10/2017	VALOR NETO	1.050.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL	1.050.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	1.050.000,00

SON: UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091461

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA	Email
Rut	76137493-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79460	LAMPARA DENTAL LED DE LUZ FRIA 35000 LUXCON SENSORES Y BRAZOS ARTICULADOS	1,00	425.000,00	0,00	425.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 425.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 425.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 80.750,00
	TOTAL 505.750,00

SON: QUINIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091462

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

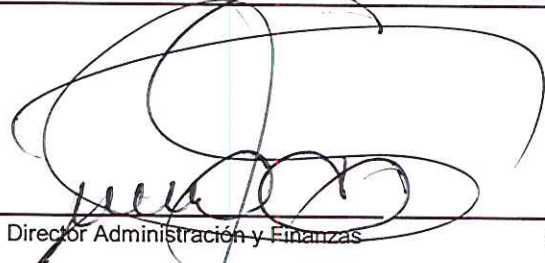
Fecha	02 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE BANQUETERÍA PARA ALUMNOS SELECCION FUTSAL: INCLUYE HAMBURGUESA (TOMATE,LECHUGA), JUGOS Y BEBIDAS, BROCHETA DE FRUTA, SERVICIO DE MANTELERIA, PLATOS Y CUBIERTOS.	40,00	4.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 160.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL 160.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	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 091463

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
151417	REGULADOR DE OXIGENO CON FLUJOMETRO + HUMIFICADOR.	2,00	79.864,00	0,00	159.728,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 159.728,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 159.728,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 30.348,00
	TOTAL 190.076,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091464

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA ARTICULOS HOSPITALARIOS LTDA.	Email
Rut	77806390-5	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	VICUÑA MACKENNA N° 8264 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8024200	PODOSCOPIO MADERA NACIONAL HASTA 100 KG.	1,00	99.780,00	0,00	99.780,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 99.780,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 99.780,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 18.958,00
	TOTAL 118.738,00

SON: CIENTO DIECIOCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091465

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

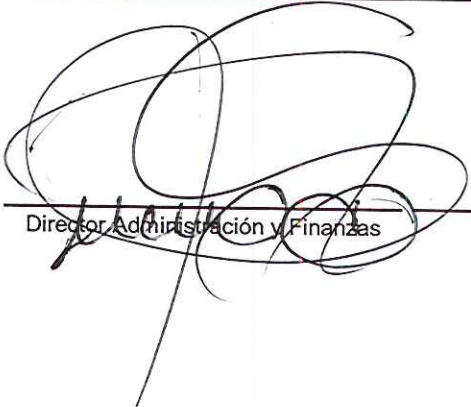
Fecha	02 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	TECNIGEN S.A.	Email
Rut	93020000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA ZAÑARTU 1060 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100151	BALANZA SECA 700 (BALAN ZA MECANICA ADULTO CON TALLIMETRO)	4,00	230.000,00	0,00	920.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 920.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 920.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 174.800,00
	TOTAL 1.094.800,00

SON: UN MILLON NOVENTA Y CUATRO 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° 091466

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

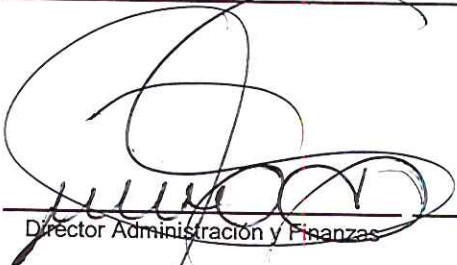
Fecha	02 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MAR DEL VALLE SPA	Email
Rut	76296429-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021160	SILLA VIVALDI ALTA, BRAZOS REGULABLES	2,00	49.500,00	0,00	99.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 99.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 99.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.810,00
	TOTAL 117.810,00

SON: CIENTO DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091467

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 noviembre, 2017	Contacto
Señor(es)	MEGAMED CHILE LTDA.	Email
Rut	76032980-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	SAN IGNACIO N° 2629 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77210	NEGATOSCOPIO 40x50, 1 CARA, LED	2,00	48.118,00	0,00	96.236,00
100140	ESCABEL ESMALTADO 2 PELDAÑOS	6,00	16.500,00	0,00	99.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 195.236,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 195.236,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 37.095,00
	TOTAL 232.331,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091468

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 noviembre, 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
63400	FONENDOSCOPIO SIMPLE BK 3001	4,00	4.900,00	0,00	19.600,00
78801	CAMILLA EXAMEN SIMPLE	4,00	95.000,00	0,00	380.000,00
78801	CAMILLA EXAMEN FIJA CON BARANDA	1,00	189.000,00	0,00	189.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 588.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 588.600,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 111.834,00
	TOTAL 700.434,00

SON: SETECIENTOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 091469

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

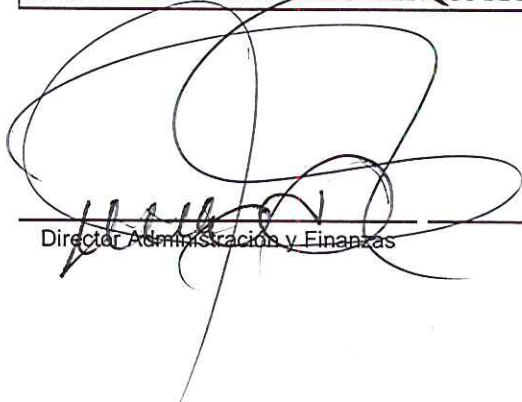
Fecha	03 noviembre, 2017	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60971	OTOSCOPIO E-SCOPE HL 2,5 RIESTER BLANCO	2,00	54.594,00	0,00	109.188,00
100121	OXIMETRO DE PULSO ADULTO CHOICEMMED	5,00	30.224,00	0,00	151.120,00
100010	BIOMBO TRES CUERPOS	2,00	86.546,00	0,00	173.092,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/10/2017	VALOR NETO 433.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 433.400,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 82.346,00
	TOTAL 515.746,00

SON: QUINIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 091470

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 noviembre, 2017 Contacto

Señor(es) EMPRESA DE TRANSPORTES Y TURISMO Email
LANDEROS Y CIA. LTDA.

Rut 77799440-9 CONDICIONES DE PAGO CONTADO

Dirección RADAL557 EST. CENTRAL CORDILLERA FORMA DE PAGO PEP
CORDILLERA,XIII,CHL

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR6811) A TESTRO MUNICIPAL DE SANTIAGO (AGUSTINAS 794), EL DIA 08/11/2017, SALIDA 08:00 HRS., REGRESO 13:00 HRS. CAPACIDAD 44 PAX.	2,00	95.000,00	0,00	190.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR6811) A TESTRO MUNICIPAL DE SANTIAGO (AGUSTINAS 794), EL DIA 09/11/2017, SALIDA 08:00 HRS., REGRESO 13:00 HRS. CAPACIDAD 44 PAX.	2,00	95.000,00	0,00	190.000,00

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 091470

PLAZO DE ENTREGA	31/10/2017	VALOR NETO	380.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL	380.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	380.000,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras